

Distr.: General
18 May 2021
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة السابعة والأربعون

21 حزيران/يونيه - 9 تموز/يوليه 2021

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية، والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الاحتجاز التعسفي المتصل بسياسات المخدرات

دراصة من إعداد الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي **

موجز

تقدم هذه الدراسة عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 22/42. ويبحث الفريق العامل فيها كيف يمكن أن تؤدي سياسات المخدرات إلى انتهاكات لحقوق الإنسان تتعلق بالاحتجاز التعسفي، ويقدم فيها توصيات. وتستند الدراسة إلى اجتهادات الفريق العامل نفسه، والمواقف التي تتخذها آليات حقوق الإنسان الأخرى وكيانات الأمم المتحدة، فضلاً عن المساهمات المقدمة من الدول وأصحاب المصلحة الآخرين.

* أتفق على نشر هذا التقرير بعد تاريخ النشر الاعتيادي لظروفٍ خارجة عن إرادة الجهة المقدمة له.

** استُنسخت حواشي نهاية النص باللغة التي قُدمت بها فقط.



أولاً- مقدمة

- 1- في أيلول/سبتمبر 2019، طلب مجلس حقوق الإنسان في قراره 22/42 من الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي إعداد دراسة عن الاحتجاز التعسفي فيما يتعلق بسياسات المخدرات لضمان إدراج التمسك بحظر الاحتجاز التعسفي ضمن الاستجابة الفعالة من العدالة الجنائية للجرائم المتعلقة بالمخدرات، وفقاً للقانون الدولي، وكفالة توفير هذه الاستجابة القضائية ضمانات قانونية وضمانات تتعلق بالمحاكمة وفق الأصول المرعية، تماشياً مع التوصيات المتعلقة بهذه المسألة الواردة في الوثيقة الختامية التي اعتمدها الجمعية العامة في 19 نيسان/أبريل 2016 في دورتها الاستثنائية⁽¹⁾. وفي القرار 22/42، طلب المجلس أيضاً إلى الفريق العامل أن يوجه انتباه لجنة المخدرات إلى التقرير باعتبارها هيئة الأمم المتحدة المعنية بتقرير السياسات التي تتحمل المسؤولية الرئيسية عن مسائل مراقبة المخدرات.
- 2- وفي شباط/فبراير 2020، أرسل استبيان إلى الدول وأصحاب المصلحة الآخرين⁽²⁾. وقدمت إحاطة إعلامية بشأن الدراسة في الدورة الثالثة والستين للجنة المخدرات، المعقودة في فيينا في آذار/مارس 2020، وعقدت مشاورات مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، وغيرها من أصحاب المصلحة. وعلاوة على ذلك، عقد الفريق العامل، في الفترة من 4 إلى 5 آذار/مارس 2021، جلسة تشاور مع الخبراء عبر الإنترنت. ويشكر الفريق العامل الدول وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة على ما قدمته من مساهمات.

ثانياً- سياق الاحتجاز بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات

- 3- خلص الفريق العامل إلى أن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات معرضون بوجه خاص لخطر الاحتجاز التعسفي⁽³⁾، ولاحظ بقلق "تزايد حالات الاحتجاز التعسفي نتيجة لقوانين وسياسات مكافحة المخدرات"⁽⁴⁾.
- 4- ويؤكد الفريق العامل أن الحظر المطلق للحرمان التعسفي من الحرية وضمانات منعه ينطبقان على الجميع، بمن فيهم الأشخاص الذين يعتقلون أو يحتجزون أو يتهمون بجرائم تتعلق بالمخدرات والذين يخضعون لإعادة التأهيل بسبب الإدمان على المخدرات، وفقاً للالتزامات الدولية لحقوق الإنسان⁽⁵⁾. ولا بد أن يكون الهدف الذي تسعى إليه جميع سياسات المخدرات مستوفياً لشروط الضرورة والتناسب والمشروعية. وينبغي أن تشكل عقوبة السجن في الجرائم المتصلة بالمخدرات الملاذ الأخير، ولا ينبغي اللجوء إليها من حيث المبدأ إلا في الجرائم الخطيرة، على أن تتخذ مسارات بديلة أو قرارات بعدم الملاحقة القضائية في أغلب الأحيان عندما يتعلق الأمر بجرائم أقل خطورة.
- 5- ويسجن واحد من كل خمسة سجناء في جميع أنحاء العالم بسبب ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات. ويقضي نحو 21,65 في المائة من هؤلاء السجناء أحكاماً بالسجن لحيازتهم مخدرات للاستخدام الشخصي⁽⁶⁾.
- 6- ويتفاوت عدد الأشخاص المسجونين لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات كنسبة من مجموع نزلاء السجون تفاوتاً كبيراً. ففي بعض الدول، حسب السنة، تقل هذه النسبة عن 20 في المائة، مثل الأرجنتين (14,8 في المائة)⁽⁷⁾، وبيلاروس (5,9 في المائة)⁽⁸⁾، وجورجيا (15,5 في المائة)⁽⁹⁾، وأيرلندا (8,5 في المائة)⁽¹⁰⁾، وكازاخستان (9 في المائة)⁽¹¹⁾، ولبنان (7,7 في المائة)⁽¹²⁾، وليتوانيا (15 في المائة)⁽¹³⁾، والمكسيك (9,7 في المائة)⁽¹⁴⁾، وسيراليون (5 في المائة)⁽¹⁵⁾، وسلوفاكيا (10 في المائة)⁽¹⁶⁾، وأوكرانيا (11 في المائة)⁽¹⁷⁾. وفي دول أخرى، تزيد هذه النسبة على 20 في المائة، كما هو الحال في ألبانيا (26 في المائة)⁽¹⁸⁾،

والجزائر (34,5 في المائة)، وكمبوديا (56,9 في المائة)⁽¹⁹⁾، وإكوادور (27,2 في المائة)⁽²⁰⁾، وإندونيسيا (49 في المائة)⁽²¹⁾، والمغرب (25 في المائة)⁽²²⁾، ونيكاراغوا (68 في المائة)⁽²³⁾، والاتحاد الروسي (28,6 في المائة)⁽²⁴⁾، وسري لانكا (52 في المائة)⁽²⁵⁾.⁽²⁶⁾ وفي بعض الدول، يقترب هذا المعدل من المتوسط العالمي البالغ 20 في المائة، كما هو الحال في كولومبيا (20,7 في المائة)⁽²⁷⁾ ونيبال (21 في المائة)⁽²⁸⁾ والولايات المتحدة الأمريكية (20 في المائة)⁽²⁹⁾.

7- ومن المسائل ذات الصلة تجريم حياة أدوات مرتبطة باستهلاك المخدرات. وحيازة هذه المواد جريمة في الفلبين، حيث يمكن أن يعاقب عليها بالسجن لمدة تتراوح بين ستة أشهر وأربع سنوات. وفي ولاية فلوريدا في الولايات المتحدة، يمكن أن يعاقب على حيازة أدوات المخدرات بالسجن لمدة تصل إلى سنة واحدة⁽³⁰⁾. وفي كمبوديا، فإن مجرد وجود شخص بالقرب من أدوات المخدرات هو سبب كاف للاعتقال⁽³¹⁾. في عام 2018، أفاد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن هناك 10 دول يمكن فيها اعتبار حيازة إبرة أو حقنة دون وصفة طبية دليلاً على تعاطي المخدرات أو سبباً موجباً للاعتقال⁽³²⁾.

ثالثاً - انتهاكات حقوق الإنسان التي تؤدي إلى الاحتجاز التعسفي لجرائم تتعلق بالمخدرات

8- أسفر ما يسمى بالحرب على المخدرات عن زيادة كبيرة وغير متناسبة في الاحتجاز والسجن بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات. وقد تجاوزت بعض الدول بكثير ما تقتضيه المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات⁽³³⁾ من حيث التجريم والعقوبات المرتبطة به، بينما أبدت دول أخرى حماساً مفرطاً في تطبيق أحكام التجريم في تلك المعاهدات. وكثيراً ما أدت هذه الأعمال غير المتناسبة إلى انتهاكات واسعة النطاق لحقوق الإنسان تسببت في زيادة الاحتجاز التعسفي. وأدى ارتباط القوات المسلحة بجهود مكافحة المخدرات إلى تفاقم الحالة في عدة دول، وكثيراً ما أسفر عن انتهاكات لحقوق الإنسان ونواتج عقابية أوسع نطاقاً وأكثر سوءاً ولم تثبت فعاليتها في الحد من الجرائم المتصلة بالمخدرات. ونشأت أيضاً عن الحرب على المخدرات ثقافة الفساد داخل هيئات إنفاذ القانون، ولا سيما فيما يتعلق بالأموال التي تدفع لتجنب الاعتقال أو للتأثير في مآلات الإجراءات القضائية. وينبغي للدول التي تقدم مساعدة مالية أو تقنية إلى دول أخرى، بما في ذلك عمليات إنفاذ قوانين المخدرات، أن تكفل ألا تسهم مساعدتها في انتهاكات حقوق الإنسان.

ألف - استجواب المشتبه به عندما يكون تحت تأثير المخدرات

9- يرى الفريق العامل أنه ينبغي للدول أن تكفل عدم مقابلة المحتجزين أو استجوابهم وهم تحت تأثير المخدرات و/أو الكحول أو عندما يشك في أنهم كذلك، ويرى أنه ينبغي أن تتاح لجميع المحتجزين إمكانية الحصول على علاج طبي فعال لأعراض الانقطاع عن المخدرات في المراحل الأولى من احتجازهم. أما القيام بخلاف ذلك فيلحق بظلال من الشك على ما إذا كان المحتجزون قادرين على استيعاب حقوقهم وتقديم بيانات دقيقة للشرطة، لا سيما في غياب أفراد الأسرة أو في غياب التمثيل القانوني⁽³⁴⁾.

باء - الاختبار دون موافقة أو أمر قضائي، والتوقيف والتفتيش

10- ذكر الفريق العامل أن "إخضاع الأشخاص للاختبار ... دون موافقتهم قد يشكل انتهاكاً للحق في السلامة البدنية"⁽³⁵⁾، وأوصى بعدم إجراء أي اختبار، بما في ذلك عن طريق الحصول على عينة من الدم أو البول، إلا بأمر قضائي يوافق عليه موظف قضائي⁽³⁶⁾.

11- وقد يُلجأ إلى ممارسات قائمة على العشوائية في اختبارات المخدرات وعمليات التوقيف والتفتيش كوسائل لتحديد متعاطي المخدرات أو أولئك الذين بحوزتهم مخدرات، بهدف إلقاء القبض عليهم. وتشكل هذه الممارسات خروجاً بيباً عن القاعدة التي تشترط وجود سبب محتمل لإجراء عمليات تفتيش قانونية، كما أنها تنتقص بقدر كبير من حق الإنسان في الأمن. وكذلك يكون القرار ذاتياً للغاية عندما يتعلق الأمر بتحديد من سيخضع للاختبار أو التفتيش عن المخدرات، وغالباً ما يستند هذا القرار إلى المظهر البدني للشخص أو جنسه أو عمره أو عرقه أو قوميته أو وضعه كمهاجر أو عامل في مجال الجنس⁽³⁷⁾. ويمكن توجيه اختبار المخدرات أو عمليات البحث دون سبب محتمل إلى مجموعات في مناطق جغرافية معينة، بما في ذلك الحدائق العامة أو مواقع معينة من الشوارع أو أماكن الترفيه أو بالقرب من مرافق العلاج من المخدرات⁽³⁸⁾. ويمكن أن يُستخدم حجم أعداد حالات الاعتقال بسبب ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات في بعض الدول كمؤشر على نجاح نشاط سلطات إنفاذ القانون. وقد يشكل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات هدفاً سهلاً لموظفي إنفاذ القانون الذين قد يُشترط عليهم في بعض الدول تحقيق عدد معين من الاعتقالات⁽³⁹⁾.

جيم - عدم تسجيل الأشخاص الموقوفين أو تقديمهم على الفور إلى القضاء

12- الأشخاص المحتجزون لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات لا يستفيدون على الدوام من التسجيل ولا يعرضون فوراً على القضاء في بعض الدول، بل قد يخضعون للاحتجاز دون توجيه تهم إليهم لفترة أطول بكثير من غيرهم من المحتجزين في سياق جرائم أخرى⁽⁴⁰⁾. ويكفي في المعتاد التأخير لمدة 48 ساعة تفصل بين الاعتقال والعرض على سلطة قضائية؛ ويجب أن يقتصر أي تأخير يتجاوز 48 ساعة على الحالات الاستثنائية القصوى وأن تكون له مبرراته في ظل ملائمة القضية⁽⁴¹⁾.

13- وفي إندونيسيا، يمكن احتجاز الشخص الذي يعتقل لارتكابه جرائم تتعلق بالمخدرات لمدة 72 ساعة قبل أن يمثل أمام قاضٍ، ويمكن تمديد تلك المدة 72 ساعة إضافية، بينما لا يمكن احتجاز الأشخاص لأكثر من 24 ساعة بالنسبة لجرائم أخرى⁽⁴²⁾.

14- وفي كازاخستان، لا يجوز احتجاز شخص بالغ يشتبه في ارتكابه جريمة جنائية لأكثر من 48 ساعة، بينما يمكن تمديد الاحتجاز إلى ما لا يزيد عن 72 ساعة بالنسبة للبالغين المشتبه في اتجارهم بالمخدرات⁽⁴³⁾. وفي المكسيك، يمكن احتجاز الأشخاص المشتبه في تورطهم في الجريمة المنظمة في الحبس الاحتياطي (أمر أريغو التقييدي) واحتجازهم لمدة تصل إلى 80 يوماً. ويمكن استخدام أريغو فيما يتعلق بجرائم محددة تتعلق بالمخدرات⁽⁴⁴⁾.

15- وفي نيبال، يحتجز الشخص الذي يعتقل بسبب جريمة لمدة 24 ساعة في المعتاد، وإن كان يمكن تمديد فترة الاحتجاز لمدة تصل إلى 25 يوماً بناءً على طلب من سلطات التحقيق. وينص قانون مراقبة المخدرات على إمكانية احتجاز الأشخاص الذين يعتقلون لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر⁽⁴⁵⁾.

16- وفي سري لانكا، عادة ما يقدم المشتبه فيه الذي يعتقله موظفو إنفاذ القانون إلى قاضٍ في غضون 24 ساعة من إلقاء القبض عليه، في حين يمكن احتجاز الأشخاص الذين يعتقلون لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات غير المشروعة لمدة سبعة أيام بناءً على أمر قضائي، من أجل مواصلة التحقيقات⁽⁴⁶⁾.

دال - الاحتجاز السابق للمحاكمة على الجرائم المتصلة بالمخدرات

17- في بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) والبرازيل وإكوادور وهندوراس والمكسيك وبيرو، يوضع بصورة تلقائية الأشخاص المتهمون بجرائم تتعلق بالمخدرات رهن الاحتجاز السابق للمحاكمة⁽⁴⁷⁾.

وأعرب الفريق العامل عن قلقه إزاء الاحتجاز الإلزامي قبل المحاكمة، مشيراً إلى أنه لا يمكن تبريره لأي جريمة، بما في ذلك الجرائم المتصلة بالمخدرات، لأنه يتعارض مع قانون حقوق الإنسان. ويجب اتخاذ قرار قضائي فردي بشأن ما إذا كان الاحتجاز السابق للمحاكمة معقولاً وضرورياً في كل حالة، بغض النظر عن الجريمة التي يتهم بها شخص ما⁽⁴⁸⁾.

18- وثمة شاغل خطير آخر هو الإفراط في استخدام الاحتجاز السابق للمحاكمة في الجرائم المتصلة بالمخدرات. وفي عدة دول، وبالرغم من عدم وجود اشتراط قانوني بالاحتجاز الإلزامي، كثيراً ما يحتفظ في الواقع بالأشخاص المحتجزين لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات في الحبس الاحتياطي. وهذا هو الحال في كوستاريكا وغواتيمالا ورومانيا⁽⁴⁹⁾. وفي بيلاروس، كثيراً ما يخضع للحبس الاحتياطي الأشخاص المشتبه في ارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات عندما تنطوي على الاتجار⁽⁵⁰⁾. وفي سري لانكا، لا يمكن الإفراج بكفالة عن الأشخاص المشتبه في اتجارهم بالمخدرات وبيعها، ما عدا الظروف الاستثنائية⁽⁵¹⁾.

19- وفي بعض الدول، يمكن إبقاء الأشخاص المتهمين بجرائم تتعلق بالمخدرات رهن الاحتجاز السابق للمحاكمة لشهور أو حتى سنوات⁽⁵²⁾. وفي عام 2018، كان يوجد في الفلبين ما يقرب من 100,000 سجين في انتظار المحاكمة على جرائم غير قابلة للإفراج المشروط بكفالة تتعلق بالمخدرات، وبلغ متوسط مدة الاحتجاز 528 يوماً⁽⁵³⁾. وفي سري لانكا، يمكن احتجاز الأشخاص رهن المحاكمة لعدة أشهر في قضايا تنطوي على كميات صغيرة من المخدرات، ولعدة سنوات في قضايا تنطوي على كميات أكبر⁽⁵⁴⁾. وأعرب الفريق العامل عن قلقه إزاء نظم الاحتجاز الوقائي التي تنص على احتجاز المشتبه في أنهم مهربو مخدرات دون محاكمة لفترات طويلة⁽⁵⁵⁾.

20- وفي الولايات المتحدة، يميل الأفراد من ذوي الدخل المنخفض إلى الاعتراف بالذنب، لا سيما في جرائم أقل خطورة مثل حيازة كميات بسيطة من الماريخوانا، كي يطلق سراحهم من مرافق الاحتجاز لأنهم لا يستطيعون دفع الكفالة⁽⁵⁶⁾.

هاء - التعذيب أو سوء المعاملة

21- تعرض، في بعض الدول، الأشخاص الذين اعتقلوا أو احتجزوا لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات للعنف البدني أو النفسي لانتزاع اعتراف أو الحصول على معلومات عن غيرهم من متعاطي المخدرات أو المتجرين بها⁽⁵⁷⁾. وفي المكسيك، أدت عسكرة الحرب على المخدرات إلى زيادة كبيرة في عدد حالات التعذيب⁽⁵⁸⁾.

22- ولاحظ المقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أن بعض وكالات إنفاذ القانون قد منعت عمداً العلاج البديل للمواد الأفيونية المفعول عن المشتبه فيهم المدمنين على المخدرات بغرض انتزاع اعترافات أو الحصول على معلومات عن التجار والموردين، على سبيل المثال، وهو ما اعتبره شكلاً من أشكال التعذيب⁽⁵⁹⁾. وتشير المبادئ التوجيهية الدولية بشأن حقوق الإنسان وسياسة المخدرات أيضاً إلى أن منع المخدرات عن يحتاجون إليها لأغراض طبية، بما في ذلك لعلاج الإدمان على المخدرات وتخفيف الألم، يعتبر شكلاً من أشكال التعذيب⁽⁶⁰⁾. ويرى الفريق العامل أن "الحرمان من العلاج الطبي و/أو عدم الحصول على الرعاية الطبية في أماكن الاحتجاز قد يشكلان معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة"⁽⁶¹⁾.

23- وخلصت دراسة أجريت في إندونيسيا على الأفراد المسجونين لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات إلى أن 79 في المائة منهم تعرضوا لإساءة المعاملة في مرحلة الاعتقال، في حين أبلغ 86.6 في المائة عن تعرضهم للتعذيب أو سوء المعاملة أثناء الاحتجاز⁽⁶²⁾. وفي بيلاروس والاتحاد الروسي، سعى موظفو إنفاذ القانون إلى الحصول على اعترافات من أشخاص مدمنين على المخدرات قيد الاحتجاز وكانوا يعانون من أعراض الانقطاع عن المخدرات دون رعاية طبية⁽⁶³⁾.

- 24- وفي سري لانكا، استخدم التعذيب لانتزاع معلومات من المشتبه في ارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات، واشتكت المشتبه فيهن من عمليات تفتيش تخيلية وغير قانونية لتجفيف الجسم تقوم بها موظفات إنفاذ القانون. وكثيراً ما يتعرض للمضرب المدمنون على المخدرات الذين يتسببون في حالات تشويش وإزعاج بسبب انقطاعهم عن المخدرات أثناء فترة الحبس الاحتياطي دون رعاية طبية، بدلاً من تقديم المساعدة الطبية لهم⁽⁶⁴⁾.
- 25- ويحمي العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية⁽⁶⁵⁾ والصكوك الإقليمية لحقوق الإنسان الأفراد من التسليم وغيره من أشكال الإحالة إلى البلدان التي قد يتعرضون فيها للتعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بسبب الجرائم المتصلة بالمخدرات⁽⁶⁶⁾.

واو - عدم احترام ضمانات المحاكمة العادلة

- 26- أعرب الفريق العامل عن قلقه إزاء عدم وجود معايير للمحاكمة العادلة للأشخاص المتهمين بجرائم تتعلق بالمخدرات⁽⁶⁷⁾. وتشمل الأسباب عدم إبلاغهم بأسباب اعتقالهم أو التهم الموجهة إليهم، أو الاعتماد على أدلة مزروعة أو مزورة، أو الاعتماد على الاعترافات التي أدلى بها تحت التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية، بما في ذلك أثناء فترة الانقطاع عن المخدرات دون رعاية طبية، أو الاعتراف باعتباره شرطاً للإفراج عنهم بكفالة.
- 27- وتشمل الانتهاكات الأخرى الاستعانة بشهود أرغموا على الإدلاء بشهاداتهم، وعدم إبلاغ المتهمين بالحق في الاستعانة بمحام⁽⁶⁸⁾ أو السماح بالاتصال بمحام، وعدم تقديم المساعدة القانونية في جميع مراحل الإجراءات، بما في ذلك خلال الساعات الأولى من الاعتقال، وعدم فعالية المستشار القانوني⁽⁶⁹⁾، وعدم تقديم معلومات عن التهم الموجهة، أو الأدلة أو الوثائق بلغة يفهمها المتهم، وعدم إخطار الممثل القنصلي إذا كان المتهم أجنبي الجنسية، وعدم السماح للمتهم بتقديم دفاع عن طريق استدعاء الشهود أو تقديم الأدلة، وعدم السماح بأدلة جنائية مستقلة حول طبيعة وكمية المادة المضبوطة، وعدم حياد القاضي أو رشوة القاضي من أجل الحصول على نتيجة معينة⁽⁷⁰⁾. استخدام قرائن قانونية في بعض البلدان فيما يتعلق بالاتجار بالمخدرات، حيث تكون حياة الشخص لمفاتيح مبنى أو مركبة توجد فيها مخدرات أمراً منافياً لقرينة البراءة⁽⁷¹⁾. وأبلغ عن عدم احترام معايير المحاكمة العادلة في العديد من قضايا المخدرات التي يعاقب عليها الإعدام⁽⁷²⁾.

محاكم المخدرات

- 28- أنشئت محاكم المخدرات، التي يوجد منها أكثر من 3 000 محكمة في الولايات المتحدة وأعداد كبيرة في أجزاء أخرى من العالم، ولا سيما في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، كبديل عن المحاكم الجنائية بالنسبة للأفراد الذين يُعتقلون لارتكابهم جرائم منخفضة المستوى متصلة بالمخدرات. وفي هذه المحاكم، إذا أُدين المتهم، يمنح الخيار بين السجن أو العلاج من المخدرات.
- 29- وإذا أكمل المشاركون بنجاح خطة العلاج التي تشرف عليها المحكمة، تخفّض التهم أو سُقط عنهم، أو تحذف من سجلهم الجنائي. وإذا لم يكن القاضي راضياً عن التقدم المحرز في العلاج، ربما يتعرض الشخص للسجن بسبب الجريمة المتصلة بالمخدرات ولعقوبات إضافية بسبب عدم إكماله برنامج العلاج⁽⁷³⁾. ومن العيوب الهامة في تصميم برامج العلاج من المخدرات التركيز على الامتناع عن المخدرات كمقياس للنجاح، دون اعتبار لتمكّن الشخص من تقليص كميات المخدرات التي يتعاطاها. ويرى عدد كبير من الخبراء الطبيين المدربين بوجه خاص على علاج الإدمان على المخدرات أن تخفيض تعاطي المخدرات إلى مستويات يمكن التحكم فيها، مما يسمح للشخص بالحفاظ على عمله والتفاعل الاجتماعي مع الأسرة والأصدقاء، يشكل نجاحاً في العلاج. ومن المهم إشراك خبراء الصحة هؤلاء والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة في وضع سياسة المخدرات وتحديد ما يشكل نجاحاً في العلاج من المخدرات.

30- وخلص المقرر الخاص المعني باستقلال القضاة والمحامين إلى أن هناك أدلة كثيرة على أن محاكم المخدرات تسبب ضرراً كبيراً للمشاركين وتنتهك حقوق الإنسان في كثير من الأحيان. وغالباً ما يطرح خطط العلاج للمشاركين أشخاص ليس لهم تدريب طبي مما يعنى أنها قد تؤدي إلى علاج لا يستند إلى دليل. ويعاقب المشاركون على الارتداد، الذي هو جزء من عملية التعافي العادية، أو التغيب عن مواعيد العلاج أو عدم التقيد بالقواعد⁽⁷⁴⁾.

31- وأشار آخرون إلى أن محاكم المخدرات قد تجبر الناس على المشاركة في برامج علاجية لا تشمل علاج الإدمان على المخدرات بديل للمواد الأفيونية المفعول أو تنص على توفير الأدوية الموصوفة طبياً لعلاج الاكتئاب أو نقص الانتباه أو غير ذلك من الحالات الصحية⁽⁷⁵⁾.

32- وحاجج الخبراء بأن محاكم المخدرات معيبة من الناحية المفاهيمية لأن القضاة غير مؤهلين لتقييم العلاج من المخدرات أو رصده أو الإشراف عليه، وأن التعامل مع العلاج ينبغي أن يبقى محصوراً في مهنيي الصحة⁽⁷⁶⁾. والفريق العامل يتفق مع هذا الرأي. إذ لا ينبغي أن تشرف المحاكم على قرارات العلاج من المخدرات أو تشارك في اتخاذها بأي شكل من الأشكال، بل ينبغي أن تترك تلك القرارات حصراً لمهنيي الصحة. ويعرض الفريق العامل موقفه مفصلاً في الفقرة 83 أدناه.

المحاكم العسكرية وغيرها من المحاكم الخاصة

33- يحاكم العسكريون المتهمون بجرائم تتعلق بالمخدرات أمام محاكم عسكرية في الاتحاد الروسي⁽⁷⁷⁾. وفي لبنان، تتمتع المحاكم العسكرية باختصاص النظر في الجرائم المتصلة بالمخدرات بالنسبة للأفراد العسكريين، باستثناء المجندين ممن يرتكبون جرائم لا تتصل بالخدمة. ويخضع أفراد قوات الأمن الداخلي والأمن العام أيضاً للولاية القضائية العسكرية في هذه الجرائم. ويخضع للولاية القضائية العسكرية الموظفون المدنيون لدى وزارة الدفاع الوطني والجيش والمحاكم العسكرية أو قوى الأمن الداخلي أو الأمن العام إذا كانت جرائمهم ناشئة عن ممارسة وظائفهم⁽⁷⁸⁾. وفي المكسيك، يجوز في بعض الظروف محاكمة العسكريين المتهمين بجرائم تتعلق بالمخدرات أمام محاكم عسكرية⁽⁷⁹⁾.

34- وقد استخدمت محاكم أمن الدولة الخاصة أو محاكم الطوارئ، التي تقدر إلى العديد من ضمانات المحاكمة العادلة المنصوص عليها في قانون حقوق الإنسان، في مصر وإيران (جمهورية - الإسلامية) واليمن لمحاكمة المدنيين المتهمين بالاتجار بالمخدرات⁽⁸⁰⁾. وفي باكستان، استخدمت أيضاً لمحاكمة مهربي المخدرات محاكم خاصة أنشئت في الأصل لمحاكمة قضايا الإرهاب⁽⁸¹⁾.

زاي - الأحكام غير المتناسبة

35- أوصت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات بأن يظل مبدأ التناسب مبدأ توجيهياً في المسائل المتصلة بالمخدرات⁽⁸²⁾.

36- وأعرب الفريق العامل عن قلقه إزاء الأحكام غير المتناسبة الصادرة على الجرائم المتصلة بالمخدرات⁽⁸³⁾. وفي بعض الأحيان أدى وجود حد إلزامي أدنى للأحكام وكذا الأحكام الطويلة المدة بشكل غير متناسب على الجرائم المتصلة بالمخدرات، إلى صدور أحكام في بعض الدول أطول مدة من تلك الصادرة على جرائم العنف الخطيرة مثل القتل والاعتصاب، وهو ما أسهم في الإفراط في العقوبات السجنية واكتظاظ السجون⁽⁸⁴⁾.

37- وفي ليتوانيا، قد تكون الأحكام الصادرة في جرائم غير عنيفة متصلة بالمخدرات متساوية في طول مُدتها مع الأحكام الصادرة في جرائم العنف مثل الإيذاء البدني الخطير والاعتصاب والاعتداء الجنسي⁽⁸⁵⁾. وفرضت المحاكم في المملكة العربية السعودية أقصى عقوبة ممكنة على الجرائم المتعلقة بالمخدرات في كثير من الحالات⁽⁸⁶⁾. وفي الولايات المتحدة، قد يواجه الأفراد المدانون ثلاث مرات بجرائم تتعلق

بالمخدرات عقوبة إلزامية تزيد على 25 سنة حتى لو لم يكن هناك أي عنف⁽⁸⁷⁾. وأطلع الفريق العامل على حالات خضع فيها الأشخاص الذين أُدينوا بجرائم تتعلق بالمخدرات للاحتجاز حتى بعد انتهاء مدة عقوبتهم⁽⁸⁸⁾.

38- ودعا الفريق العامل إلى إجراء إصلاح لضمان أن تكون الأحكام الصادرة في الجرائم المتصلة بالمخدرات متناسبة⁽⁸⁹⁾. ومن أجل استيفاء شرط إصدار أحكام متناسبة، أوصى الفريق العامل بأنه ينبغي للدول تنقيح سياساتها الجزائية وتشريعاتها المتعلقة بالمخدرات بهدف تخفيف العقوبات الدنيا والقصوى، وعدم تجريم الاستعمال الشخصي للمخدرات والمخالفات الثانوية المتعلقة بالمخدرات⁽⁹⁰⁾.

39- واستنتج الفريق العامل أن الإفراط في توقيع العقوبات الحبسية على الجرائم المتصلة بالمخدرات يسهم إسهاماً كبيراً في اكتظاظ السجون ويمكن أن يثير الشكوك بشأن مستوى الامتثال للمادة 10 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تنص على أن يعامل جميع الأشخاص المحرومين من حريتهم معاملة إنسانية تحترم الكرامة الأصلية في الشخص الإنساني⁽⁹¹⁾، وكذا الامتثال لغيرها من المعايير مثل قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا) وقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك).

40- وثمة مصدر آخر للقلق هو استخدام العقوبة البدنية، بما في ذلك الجلد والضرب بالسوط أو العصى وقطع الأعضاء كعقوبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات. وتطبق 12 دولة على الأقل (إيران (جمهورية - الإسلامية) وبوتسوانا وبروناي دار السلام وغرينادا وماليزيا وملاييا وقطر والمملكة العربية السعودية وسنغافورة واليمن) عقوبة بدنية على بعض الجرائم المتصلة بالمخدرات⁽⁹²⁾. والعقاب البدني عقوبة غير متناسبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات، وهو شكل من أشكال إساءة المعاملة المحظور بموجب قانون حقوق الإنسان. وانقُدت عقوبة السجن مدى الحياة على الجرائم غير العنيفة المتصلة بالمخدرات، ولا سيما عندما لا تتوفر إمكانية الإفراج المشروط، باعتبارها مفرطة من الناحية العقابية وغير متناسبة⁽⁹³⁾.

حاء - استخدام عقوبة الإعدام في الجرائم المتصلة بالمخدرات

41- لا يتفق فرض عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات مع المعايير الدولية المتعلقة باستخدام عقوبة الإعدام⁽⁹⁴⁾.

42- ولا تزال الجرائم المتعلقة بالمخدرات يعاقب عليها بالإعدام في 35 دولة، نفذت أربع منها (الصين وإيران (جمهورية - الإسلامية) والمملكة العربية السعودية وسنغافورة) عمليات إعدام بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات في عام 2018⁽⁹⁵⁾. وتقيد التقارير بوجود آلاف الأشخاص في 19 دولة على الأقل ينتظرون تنفيذ حكم الإعدام بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات⁽⁹⁶⁾. وكثيراً ما تشكل أحكام الإعدام في الجرائم المتصلة بالمخدرات نسبة عالية من مجموع أحكام الإعدام الصادرة. وفي إندونيسيا، مثل المحكوم عليهم بالإعدام بجرائم تتعلق بالمخدرات حتى أكتوبر/تشرين الأول 2019 نسبة 61 في المائة من مجموع المحكوم عليهم بالإعدام⁽⁹⁷⁾.

43- وشجعت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات جميع الدول التي تُبقي على عقوبة الإعدام بشأن الجرائم المتصلة بالمخدرات على تخفيف أحكام الإعدام التي صدرت بالفعل والنظر في إلغاء عقوبة الإعدام على الجرائم المتصلة بالمخدرات⁽⁹⁸⁾.

طاء - حظر الحكم مع وقف التنفيذ والإفراج المشروط والعفو والعفو العام

44- لا تسمح بعض الدول بالنظر في منح الأشخاص المدانين بجرائم تتعلق بالمخدرات شروطاً تخفيفية مثل وقف التنفيذ أو الإفراج المشروط أو العفو أو العفو العام، وهي أمور ماحة غالباً للمدانين بجرائم أخرى. ولا تسمح بعض الدول بتخفيف العقوبات في الجرائم المتصلة بالمخدرات عن طريق العمل أو الدراسة⁽⁹⁹⁾. وقد أوصى الفريق العامل بأن تُزيل الدول هذه القيود⁽¹⁰⁰⁾.

45- وفي المكسيك، لا يمكن للمرأة الحامل المدانة بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات أن تستفيد من بدائل السجن المتاحة للمدانين بجرائم أخرى⁽¹⁰¹⁾. وفي نيجيريا، لا يسمح بإمكانية الحكم مع وقف التنفيذ أو الخدمة المجتمعية في الجرائم المتصلة بالمخدرات. غير أنه يجوز إطلاق سراح الشخص المدان بحرية مؤقتة بشروط أو بدون شروط، رهناً بتوصية المراقب العام للسجون، عندما يكون الشخص قد قضى خمس سنوات على الأقل من محكومية مدتها 15 عاماً وبرهن على تحليه بحسن السلوك. ويجوز للمحكمة أن تنظر في تخفيض العقوبة⁽¹⁰²⁾.

46- وفي سري لانكا، لا يكون الأشخاص المدانون بجرائم معينة تتعلق بالمخدرات مؤهلين للإفراج المبكر عنهم، كما هو الحال بالنسبة للجرائم الأخرى عندما يتبين أن السجناء قد أعيد تأهيلهم وتحلوا بسلوك حسن في السجن. ولا يمكن أن يستفيد السجناء المدانون بجرائم تتعلق بالمخدرات من إجراءات العفو أو العفو العام الصادرة عن السلطة التنفيذية⁽¹⁰³⁾.

47- ومع أن عدداً كبيراً من الدول قد خفض عدد نزلاء سجونهم عن طريق الإفراج المبكر أو اتخاذ تدابير استثنائية للمساعدة على منع انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، ففي دول مثل إندونيسيا وتركيا والجزائر والسنغال والفلبين وكولومبيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، كثيراً ما يُستثنى السجناء المتهمون بجرائم تتعلق بالمخدرات من هذه التدابير⁽¹⁰⁴⁾.

48- وفي كندا، يمكن للسلطات الإصلاحية على المستوى الاتحادي إلغاء الإفراج المشروط عن الفرد إذا ثبت تعاطيه للمخدرات غير المشروعة أو رفض تقديم عينة من بوله⁽¹⁰⁵⁾. وفي الاتحاد الروسي، لا يحق للأشخاص المدانين بجرائم خطيرة تتعلق بالمخدرات الإفراج المشروط إلا بعد أن يكملوا ثلاثة أرباع مدة عقوبتهم⁽¹⁰⁶⁾.

ياء - إساءة استخدام مكافحة المخدرات لاستهداف المدافعين عن حقوق الإنسان والصحفيين والمعارضين السياسيين

49- لاحظ الفريق العامل أن المدافعين عن حقوق الإنسان والصحفيين والمعارضين السياسيين وغيرهم من منتقدي الحكومة يتعرضون في بعض الدول لاتهامات تتعلق بالمخدرات كوسيلة لقمع ممارستهم لحرية الرأي والتعبير أو التحكم فيها⁽¹⁰⁷⁾.

50- واعتمد الاتحاد الروسي قوانين دعائية لمكافحة المخدرات استهدفت المناقشات العلمية وغيرها من المناقشات العامة بشأن أساليب علاج الإدمان على المخدرات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية ونشر توصيات اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن استخدام علاج بديل للمواد الأفيونية المفعول. وفي عام 2018، تعرضت مؤسسة خاصة لغرامة كبيرة بسبب تقديم معلومات عامة حول كيفية الحد من الضرر المرتبط باستخدام المخدرات غير المشروعة⁽¹⁰⁸⁾.

رابعاً - تدابير مكافحة المخدرات التمييزية الموجهة إلى فئات محددة

51- يمكن فهم الحرب على المخدرات إلى حد كبير على أنها حرب على الأشخاص. وغالباً ما يكون تأثيرها أشد على الفقراء، وكثيراً ما تتداخل أيضاً مع التمييز ضد الفئات الضعيفة في سياق إنفاذ القانون. ويشير إلى هذه الظاهرة على أنها تقاطع بين أشكال مختلفة من التمييز، وهو ما يعزز حالة الحرمان. ولاحظ الفريق العامل أن تجريم تعاطي المخدرات يبسر تحريك نظام العدالة الجنائية ضد متعاطي المخدرات بطريقة تمييزية، حيث يستهدف موظفو إنفاذ القانون في كثير من الأحيان أفراد الفئات الضعيفة والمهمشة،

مثل الأقليات، والأشخاص المنحدرين من أصل أفريقي، والشعوب الأصلية، والنساء، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين بالإيدز، والمثليات والمثليين، ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين. وقد يكون المشردون والعاملون في مجال الجنس والمهاجرون والأحداث والعاطلون عن العمل والمدانون السابقون عرضة للخطر أيضاً⁽¹⁰⁹⁾. وشجع الفريق العامل الدول على اتخاذ تدابير لحظر الممارسات التمييزية المتمثلة في اعتقال واحتجاز أفراد الفئات الضعيفة والمهمشة في سياق جهودها لمكافحة المخدرات⁽¹¹⁰⁾.

ألف - الأقليات

52- تتأثر الأقليات بشكل غير متناسب، في بعض الدول، من حيث معدلات الاعتقال والاحتجاز السابق للمحاكمة والإدانة. وفي كمبوديا، أفيد بأن الأشخاص من أصل فييتنامي يعانون بوجه خاص نتيجة لحملة الدولة من أجل مكافحة المخدرات⁽¹¹¹⁾. وفي كندا، يشكل السكان المنحدرون من أصل أفريقي 3,5 في المائة من السكان، ولكنهم يمثلون نسبة 8,6 في المائة من نزلاء السجون الاتحادية⁽¹¹²⁾. وفي المكسيك، تُستهدف الأقليات وفئات الفقراء بشكل غير متناسب⁽¹¹³⁾. وفي المملكة المتحدة، تبيّن أن الأشخاص المنحدرين من أصل أفريقي يخضعون لإجراءات قضائية بسبب حياة المخدرات بمعدل يفوق 4,5 مرات معدل القوقازيين، في حين أن تعاطي المخدرات بين المجموعتين متماثل⁽¹¹⁴⁾. وفي الولايات المتحدة، يزيد احتمال سجن المنحدرين من أصل أفريقي لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات بنسبة K56 مرات عن احتمال سجن القوقازيين⁽¹¹⁵⁾، وهو ما يُعزى جزئياً إلى أن موظفي إنفاذ القانون يقضون وقتاً أطول في الأحياء التي تغلب فيها الأقليات وتكون فيها معدلات الجريمة مرتفعة⁽¹¹⁶⁾. وذكر فريق الخبراء العامل المعني بالمنحدرين من أصل أفريقي أن السكان المنحدرين من أصل أفريقي يتأثرون بالقوانين العقابية المفرطة والتمييط العنصري، مما جعلهم مجموعة مستهدفة⁽¹¹⁷⁾.

باء - الشعوب الأصلية

53- هناك تمييز واسع النطاق ضد الشعوب الأصلية فيما يتعلق بالجرائم المتصلة بالمخدرات في الدول التي يوجد بها عدد كبير من السكان الأصليين⁽¹¹⁸⁾. وفي كندا، تمثل الشعوب الأصلية 5 في المائة من السكان، ولكنهم يمثلون نسبة 23 في المائة من نزلاء السجون الاتحادية⁽¹¹⁹⁾. ويتعلق أحد مصادر الخلاف بالنسبة للشعوب الأصلية بحقوقها بموجب إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية. ويحمي الإعلان حق الشعوب الأصلية في إنتاج المحاصيل والنباتات التي كانت تزرعها تقليدياً لأغراضها الدينية والطبية والعرفية، بما في ذلك تلك التي تنظمها المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات⁽¹²⁰⁾. ومع أن بعض الدول (الأرجنتين وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) والبرازيل وكولومبيا وإثيوبيا وبيرو والصومال والولايات المتحدة واليمن) قد منحت حماية محدودة للشعوب الأصلية، فإن حماية حقوقها في هذا المجال ما زالت تشكل تحدياً⁽¹²¹⁾.

54- وأحد المواضيع الذي يتجاوز نطاقه حقوق الشعوب الأصلية في الزراعة هو زراعة المحاصيل غير المشروعة من قبل أصحاب زراعة الكفاف أو صغار المزارعين. وركزت عدة دول على نهج إنمائي يوفر بدائل زراعية لإنتاج المحاصيل غير المشروعة وزيادة فرص الحصول على الخدمات الحكومية. واعتمدت برامج للتنمية البديلة في أفغانستان وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) وكولومبيا وإكوادور وإندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والمغرب وميانمار وبيرو والفلبين وتايلند⁽¹²²⁾.

جيم - المهاجرون

55- يدان المهاجرون بصورة غير متناسبة، في بعض الدول، بجرائم تتعلق بالمخدرات⁽¹²³⁾. ففي الفترة من 2017 حتى نهاية عام 2019، كان 154 (76 في المائة) من بين 202 شخص أعدموا لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات، من العمال المهاجرين في المملكة العربية السعودية⁽¹²⁴⁾. وفي إكوادور، يوجد في السجن 1 400 شخص من 46 بلداً مختلفاً لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات⁽¹²⁵⁾. وفي إيطاليا، يوجد عدد كبير من الرعايا الأجانب من بين المحتجزين لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات⁽¹²⁶⁾.

دال - المرأة

56- طلبت لجنة المخدرات في قرارها 5/59 إلى المكتب المعني بالمخدرات والجريمة مواصلة دعم الدول الأعضاء في تعميم المنظور الجنساني في سياساتها وبرامجها المتصلة بمشكلة المخدرات العالمية، وشجعت الدول الأعضاء على مراعاة الاحتياجات والظروف الخاصة للنساء الخاضعات للاعتقال أو الاحتجاز أو الملاحقة القضائية أو المحاكمة أو تنفيذ عقوبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات.

57- وبالرغم من أن النساء يشكلن 6,9 في المائة من نزلاء السجون في جميع أنحاء العالم، فإن 35 في المائة من النساء في السجون في جميع أنحاء العالم قد أدينَ بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات، مقارنة بنسبة 19 في المائة من الرجال⁽¹²⁷⁾. ونسبة النساء المسجونات بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات أعلى بكثير في بعض البلدان، مثل تايلند (82 في المائة)، وكامبوديا (73 في المائة)، والبرازيل وكوستاريكا (68 في المائة)، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) (64 في المائة)، والولايات المتحدة (56 في المائة في السجون الاتحادية)، وبيرو والفلبين (53 في المائة)، وإكوادور (51,7 في المائة) وإندونيسيا (48 في المائة) والأرجنتين (46 في المائة)⁽¹²⁸⁾.

58- وارتفع عدد السجينات بنسبة تقدر بنحو 53 في المائة بين عامي 2010 و2017، مقارنة بنسبة ارتفاع قدرها 19,6 في المائة بالنسبة للسجناء الذكور. وعادة ما تشارك النساء في أنشطة منخفضة المستوى، ولكنها عالية الخطورة مثل كونهن ناقلات مخدرات. ومعظم النساء في السجون بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات ضعيفات التعليم، وكثير منهن أمهات عازبات وفقيرات، ويواجهن محدودية في فرص الحصول على العمل. ويرغم بعضهن على ممارسة أنشطة متصلة بالمخدرات من جانب شركائهن أو أزواجهن. وفي كولومبيا، لم تكمل 76 في المائة من النساء المسجونات بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات المرحلة الثانوية من التعليم قبل أن يودعن السجن، وفي كوستاريكا، كانت أكثر من 95 في المائة من النساء اللاتي جلبن المخدرات إلى السجن أمهات عازبات. وفي المكسيك، أجبر شريك ما يقدر بنحو 40 في المائة من النساء المسجونات على ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات على ارتكاب هذه الجريمة⁽¹²⁹⁾. وبعض النساء يسجن بسبب وجود المخدرات في منازلهن، في حين أن ملكية المخدرات تعود في الواقع إلى شريكهن⁽¹³⁰⁾.

59- وتتفاوت كثيراً الممارسة المتعلقة بالحكم على النساء بسبب جرائم منخفضة المستوى متصلة بالمخدرات. وتقرض عموماً بعض السلطات (في ألمانيا ونيوزيلندا، وكذلك في إنكلترا وويلز) أحكاماً غير احتجازية، بينما تقرض في العادة سلطات أخرى (في الفلبين والاتحاد الروسي، وكذلك في هونغ كونغ، الصين) أحكاماً بالسجن⁽¹³¹⁾. وقد لا تتاح للمرأة سوى فرص محدودة للحصول على أحكام مخففة أو مساومات بشأن الإقرار بالذنب بسبب عدم حصولها على التمثيل القانوني أو بسبب القوالب النمطية التي تجعل تخفيف العقوبة أقل احتمالاً⁽¹³²⁾.

60- وفي العديد من الدول، لا توجد سجون مخصصة للنساء أو لا توجد خدمات موجهة لتلبية احتياجات المرأة، بما في ذلك العلاج من الإدمان على المخدرات أو تدابير الحد من الضرر⁽¹³³⁾.

61- وفي عام 1999، أعربت لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة عن قلقها من أن كثيراً من النساء قد سجن في المملكة المتحدة بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات، وهو ما يبدو في بعض الحالات مؤشراً على فقر المرأة⁽¹³⁴⁾. ويستهدف الموظفون المكلفون بإنفاذ القانون في بعض الدول النساء اللاتي يتعاطين المخدرات، وبطالبنهن بالمال أو ممارسة الجنس معهن مقابل عدم إلقاء القبض عليهن⁽¹³⁵⁾. وقد استُهدف المشتغلون بالجنس في كمبوديا بشكل غير متناسب في عمليات مكافحة المخدرات وأجبروا على الإدلاء باعترافات تحت التهديد بالعنف⁽¹³⁶⁾.

62- وأعرب الفريق العامل، أثناء زيارته للولايات المتحدة، عن قلقه إزاء حبس الحوامل اللاتي يعتبرن أنهن يشكلن خطراً على أنفسهن أو على الآخرين فيما يتعلق بتعاطي الكحول أو المواد الخاضعة للمراقبة، واصفاً هذا الشكل من أشكال الحرمان من الحرية بأنه "جنساني وتمييزي"⁽¹³⁷⁾. وفي الولايات المتحدة، يعتبر تعاطي المخدرات أثناء الحمل إساءة معاملة للأطفال في 18 ولاية، وفي 4 ولايات، يعتبر تعاطي المخدرات أثناء الحمل سبباً للإيداع في مستشفى للأمراض العقلية أو الاحتجاز غير الطوعي في مرفق للعلاج⁽¹³⁸⁾. وفي بعض الولايات بالولايات المتحدة، أدى التهديد بفرض عقوبات جنائية على النساء اللاتي يتعاطين المخدرات أثناء الحمل إلى تتيهن عن التماس الرعاية الصحية والرعاية السابقة للولادة والعلاج من المخدرات. وقد دفعت الجمعيات الطبية بأن العقوبات القانونية والقيود واشترطات الإبلاغ تأتي بنتائج عكسية⁽¹³⁹⁾.

63- وفي النرويج، يمكن للسلطات احتجاز امرأة حامل مدمنة على المخدرات لتلقي العلاج داخل مؤسسة دون موافقتها إذا كان تعاطيها للمخدرات يجعل من الراجح عقلاً تعرّض الجنين للأذى، وإذا كانت التدابير الصحية الطوعية غير كافية⁽¹⁴⁰⁾.

هاء - المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين

64- يتأثر المثليون والمثليات ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين الذين يتعاطون المخدرات تأثراً غير متناسب بالسياسات المتعلقة بالمخدرات في كثير من البلدان. ولا يجوز لهم التماس الدعم أو العلاج من مقدمي الرعاية الصحية بسبب التجارب السابقة أو المتوقعة مع التمييز والاحتجاز التعسفي⁽¹⁴¹⁾.

واو - ضحايا الاتجار بالبشر

65- استُغل ضحايا الاتجار بالبشر في ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات في هونغ كونغ، الصين⁽¹⁴²⁾. ويشير تقرير وزارة الخارجية الأمريكية لعام 2019 عن الاتجار بالبشر إلى روايات تشير إلى أن عصابات الاتجار بالمخدرات أجبرت نساء أمريكا الجنوبية على حمل المخدرات إلى هونغ كونغ، الصين⁽¹⁴³⁾. وبالرغم من أن التعليمات الصادرة عن المدعين العامين من وزارة العدل في هونغ كونغ، الصين، تنص على أنه ينبغي النظر في الادعاءات الموثوقة بأن المتهم ضحية من ضحايا الاتجار، فإن المدعين العامين لم يقوموا بذلك في الممارسة العملية إجمالاً⁽¹⁴⁴⁾. وتنص المبادئ والمبادئ التوجيهية الموصى بها فيما يتعلق بحقوق الإنسان والاتجار بالأشخاص الصادرة عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (مفوضية حقوق الإنسان)، على ما يلي: "لا يعتقل الأشخاص المتاجر بهم أو توجه لهم التهمة أو تتم مقاضاتهم ... بسبب ضلوعهم في أنشطة غير قانونية ما دام هذا الضلوع نتيجة مباشرة لوضعهم كأشخاص متجر بهم" (المبدأ 7 الموصى به).

زاي - الأطفال الذين يتعاطون المخدرات أو يرتكبون جرائم متصلة بالمخدرات

- 66- توصي المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وسياسات المخدرات الدول بالامتناع عن تجريم الأطفال بسبب تعاطيهم المخدرات أو حيازتهم للمخدرات لأغراض الاستخدام الشخصي⁽¹⁴⁵⁾. ودعت لجنة حقوق الطفل إلى استعادة الأطفال من تدابير الحد من الضرر والعلاج من المخدرات⁽¹⁴⁶⁾.
- 67- ولاحظ الفريق العامل أنه يلزم إصدار أمر قضائي بالقبض على طفل بتهم تتعلق بالمخدرات. وفي غير الظروف الطارئة، يجب إخطار الوصي الشرعي على الطفل أو محاميه على الفور بعد القبض عليه، ويجب أن يكون له الحق في الحضور أثناء أي استجواب. وينبغي أن تكون الأحكام متناسبة وليست قاسية، وينبغي أن تكون المصالح الفضلى للطفل هي الجوهر في كل حالة⁽¹⁴⁷⁾. وينبغي تطبيق هذه الضمانات وغيرها من الضمانات المدرجة في قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكين) والمادتين 37 و40 من اتفاقية حقوق الطفل على الأطفال المقبوض عليهم لارتكابهم جرائم تتعلق بالمخدرات.
- 68- وفي عدة دول (أذربيجان وأرمينيا وبيلاروس وسيراليون وسلوفاكيا وكازاخستان)، تبلغ سن المسؤولية الجنائية 14 سنة بالنسبة لجرائم محددة متصلة بالمخدرات⁽¹⁴⁸⁾.
- 69- وفي بيلاروس، خفض سن المسؤولية الجنائية عن جرائم الاتجار بالمخدرات من 16 إلى 14 سنة في عام 2014. وأدى ذلك إلى زيادة عدد الشباب المدانين المحكوم عليهم بالسجن لمدد طويلة بأكثر من ألف شاب⁽¹⁴⁹⁾.
- 70- وفي كندا، عندما يتهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عاماً بجرائم تتعلق بالمخدرات، يطلب من المحاكم النظر في بدائل معقولة لإصدار أحكام بالسجن. وتشمل خيارات إصدار الأحكام غير الاحتجازية الإنذارات، والخدمة المجتمعية، والإفراج، والمراقبة، والغرامات، وأوامر الإشراف⁽¹⁵⁰⁾.
- 71- وتسمح بعض الدول، بما فيها سيراليون والجزائر والمغرب وكرواتيا، بالعلاج من المخدرات بأمر قضائي للأطفال نتيجة إجراء جنائي، وإن كان ذلك يجب أن يكون مصحوباً عادة بموافقة الممثل الشرعي للطفل⁽¹⁵¹⁾. وفي لبنان، يمكن للأطفال طلب العلاج الطوعي من الإدمان على المخدرات بموافقة ولي أمرهم الشرعي⁽¹⁵²⁾. وفي إكوادور، تتطلب المعاملة الطوعية للأطفال موافقة كل من الطفل المعني وولي أمره الشرعي⁽¹⁵³⁾. وبالرغم من أن الفريق العامل يتفق مع لجنة حقوق الطفل على ضرورة إتاحة خدمات العلاج من المخدرات والحد من الضرر للأطفال، كما ذكر سابقاً فيما يتعلق بالبالغين، فإن ذلك لا ينبغي أن تعرضه المحاكم أو تُصدر تكليفاً به، بل ينبغي أن يقدم على أساس طوعي، على أساس الموافقة المستنيرة، من خلال مؤسسات الخدمة الاجتماعية دون أي إشراف من السلطة القضائية، على أن تُؤكل الرعاية الصحية حصراً إلى مهنيي الصحة.

خامساً - الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات المحتجزين

ألف - حق متعاطي المخدرات والأشخاص المدمنين على المخدرات في الصحة

- 72- تناول الفريق العامل مسألة عدم كفاية الرعاية الصحية للأشخاص المحتجزين أو عدم وجودها⁽¹⁵⁴⁾. والحق في الصحة منصوص عليه في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهو حق يتساوى فيه دون تمييز كل الأشخاص الخاضعين لأي شكل من أشكال الاحتجاز. وتتص قواعد نيلسون مانديلا على ضرورة تنظيم خدمات الرعاية الصحية بطريقة تكفل استمرارية العلاج والرعاية، بما في ذلك الإدمان على المخدرات (القاعدة 24(2)).

73- وقد ذكرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولجنة حقوق الطفل والمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أن خدمات الحد من الضرر ضرورية للأشخاص المدمنين على المخدرات⁽¹⁵⁵⁾. ويمكن أن يؤدي عدم توفير علاج بديل للمواد الأفيونية المفعول للأشخاص المدمنين على المخدرات إلى آلام مرتبطة بالانقطاع عن المخدرات، وقد يؤدي في بعض الحالات، كما ذكر أعلاه، إلى انتزاع اعترافات تحت الإكراه.

باء - مواطن الضعف الصحية في الاحتجاز

74- في جميع أنحاء العالم، يتعاطى ما نسبته 20 في المائة من المسجونين المخدرات، مقابل نسبة 5,3 في المائة بين عامة السكان⁽¹⁵⁶⁾. ويحدث الإدخال السري للمخدرات غير المشروعة في السجون أثناء زيارات الأسرة أو الأصدقاء، أو السجناء الذين ينتقلون بين المحاكم والسجون، أو موظفي السجون الفاسدين أو المتعاقدين⁽¹⁵⁷⁾.

75- وهناك عدة عواقب سلبية لارتفاع مستويات تعاطي المخدرات في السجون، بما في ذلك على صحة السجناء وسلامتهم، وأمن موظفي السجون، والأمن والانضباط في السجن⁽¹⁵⁸⁾. والسجون بيئات شديدة الخطورة لانتشار الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من فئة جيم والسل. وقد يكون السجناء الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في السجون أكثر عرضة للإصابة بالسل. ويمكن أن يحدث انتقال العدوى المنقولة بالدم مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد من فئة جيم عن طريق تبادل الإبر، وهو أمر شائع في السجون التي لا توجد بها برامج للإبر والمحاقن⁽¹⁵⁹⁾.

جيم - عدم تنفيذ المعايير الصحية أثناء الاحتجاز

76- لا تقدم العلاج ببدائل للمواد الأفيونية المفعول في السجون سوى 56 دولة، وعندما يوجد هذا العلاج، لا يكون متاحاً إلا في عدد محدود من السجون أو في سجون الذكور فقط. وبدأ مشروع تجريبي للعلاج ببدائل المواد الأفيونية المفعول في أحد السجون في أوكرانيا في عام 2019، ومن المقرر تنفيذه في ثلاثة سجون أخرى في عام 2020⁽¹⁶⁰⁾. أما بالنسبة لبرامج الإبر والمحاقن، فإن الحالة أسوأ، حيث لا يقدم هذه البرامج سوى 11 بلداً⁽¹⁶¹⁾.

77- وفي كندا، أظهرت الدراسات ارتفاع معدلات تبادل المحاقن بين متعاطي المخدرات بالحقن في السجون، بسبب عدم توافر مواد الحقن المعقمة. وقد بدأ العمل ببرامج لتبادل الإبر في السجون في حزيران/يونيه 2018، وأصبح هذا البرنامج متاحاً في 11 سجناً اتحادياً من أصل 43⁽¹⁶²⁾. وفي سويسرا، يوفر كانتون جنيف الإبر والمحاقن في سجنه⁽¹⁶³⁾. وفي أوكرانيا، تتاح خدمات الحد من الأضرار للمحتجزين في مرافق الحبس الاحتياطي التابعة لدائرة السجون الحكومية عملاً بترتيب تعاون مع منظمات المجتمع المدني⁽¹⁶⁴⁾.

78- ويقاوم النالوكسون، وهو مضاد أفيوني، آثار الجرعات الزائدة من المخدرات ويمكن أن ينقذ حياة الأشخاص. وفي كندا، يمكن لموظفي الصحة في السجون الحصول على النالوكسون، الذي بات أيضاً متوافراً بصورة أكبر لموظفي الإصلاحات⁽¹⁶⁵⁾. وفي أوكرانيا، يتوافر النالوكسون في كل وحدة طبية في جميع السجون ومراكز الاحتجاز، ونظمت دورات تدريبية على استخدامه⁽¹⁶⁶⁾.

79- وفي سجون ألبانيا وبلجيكا وبلغاريا وجورجيا وكينيا ولاتفيا وليتوانيا والجبل الأسود ونيوزيلندا (باستثناء سجن واحد) وصربيا وأوكرانيا، لا يقدم العلاج ببدائل المواد الأفيونية المفعول إلا إذا كان السجناء يتلقونه قبل إيداعهم السجن⁽¹⁶⁷⁾.

80- وفي عدة دول، مثل الاتحاد الروسي والأردن والجمهورية العربية السورية ومصر والمملكة العربية السعودية وتركمانستان، يحظر العلاج ببدائل المواد الأفيونية المفعول بالنسبة للمجتمع ككل ولا يتوافر في السجون⁽¹⁶⁸⁾.

81- ومن المسائل التي لم تحظ باهتمام كاف توافر خدمات الحد من الضرر والعلاج من المخدرات للمهاجرين المحتجزين. وتمول الهيئة الوطنية القبرصية للإدمان برنامجاً يقدم خدمات الوقاية والحد من الضرر وعلاج المخدرات للمهاجرين البالغين والأطفال في مركز احتجاز حكومي⁽¹⁶⁹⁾. وفي جورجيا، يتلقى المهاجرون المحتجزون في انتظار الترحيل الرعاية الصحية بسبب الإدمان على المخدرات⁽¹⁷⁰⁾. وفي إيطاليا، يقوم موظفو دائرة إعادة تأهيل مدمني المخدرات بزيارة مراكز الترحيل المغلقة بانتظام⁽¹⁷¹⁾. وفي لبنان، يمكن لجميع المحتجزين، بمن فيهم المهاجرون، التقدم بطلب للحصول على العلاج من المخدرات⁽¹⁷²⁾.

سادساً- العلاج الإجباري لمتعاطي المخدرات

82- بالرغم من أن الفريق العامل قد دان في السابق العلاج الإلزامي من المخدرات في ما تديره الدولة من مرافق احتجاز بسبب المخدرات، فإن موقفه السابق بشأن العلاج من المخدرات كبديل للسجن كان أقل وضوحاً. وفي الماضي، لم يذكر الفريق العامل سوى أنه عندما يكون العلاج بديلاً عن الحبس، فلا ينبغي أن تتجاوز فترته مدة العقوبة الجنائية⁽¹⁷³⁾.

83- غير أن تطورات طرأت على موقف الفريق العامل. ولا تقتصر ممارسة توفير خيار للمدانين بين السجن والعلاج من المخدرات على محاكم المخدرات، بل تستخدمها المحاكم العادية في عدد كبير من الدول. ويرى الفريق العامل أنه لا ينبغي استخدام التهديد بالسجن كأداة قسرية لتحفيز الناس على العلاج من المخدرات. ومع أن بعض المدعى عليهم رفضوا العلاج من المخدرات، عندما أتيح لهم الاختيار، وقبلوا عقوبة السجن بدلاً من ذلك، فإن جانب الإكراه الذي ينطوي عليه هذا الاختيار كبير جداً ويشكل انتهاكاً غير مقبول للحق في اختيار العلاج بحرية، أو رفض العلاج أو وقفه في أي وقت⁽¹⁷⁴⁾. وينبغي ألا تأمر المحاكم بالعلاج الإلزامي أو القسري من تعاطي المخدرات. وينبغي أن يكون العلاج من المخدرات طوعياً دائماً، على أساس الموافقة المستنيرة، وأن يترك حصراً لمهنيي الصحة. وينبغي ألا تكون هناك مراقبة أو رصد من جانب المحكمة للعملية، التي ينبغي أن تقتصر على مهنيي الطب المدربين.

ألف- مراكز الاحتجاز الإجباري بسبب المخدرات التي تديرها الدولة

84- قد يحدث الاحتجاز التعسفي عندما يحتجز الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو يشتبه في تعاطيهم لها رغماً عن إرادتهم في مراكز الاحتجاز الإلزامية بسبب المخدرات⁽¹⁷⁵⁾. وقدرت فترات الاحتجاز النموذجية بما يتراوح بين 6 أشهر و 11 شهراً، حسب القانون والممارسة في الدولة المعنية، ولكن يمكن أن تكون المدة أطول من ذلك⁽¹⁷⁶⁾. ويستند الاحتجاز إلى القانون الإداري في بعض البلدان والقانون الجنائي في بلدان أخرى. وقد تكون هناك إجراءات قانونية قليلة أو معدومة لاحتجاز الأشخاص في مراكز الاحتجاز الإلزامية بسبب المخدرات، وقد لا يوجد أي حق في استئناف قرارات الاحتجاز. ويمكن أن تؤدي الاعتقالات الفردية، والاعتقالات الجماعية في عمليات التمشيط عن المخدرات، والاحتجاز بسبب ثبوت تعاطي المخدرات، والإبلاغ من أفراد الأسرة أو المجتمع المحلي، إلى هذا النوع من الاحتجاز⁽¹⁷⁷⁾. وفي كمبوديا، أُلقي القبض أيضاً على العاملين في مجال الصحة العامة، بمن فيهم أولئك الذين يروجون لخدمات الحد من الضرر، في مدامات لأماكن المخدرات واحتجزوا في مراكز احتجاز إجبارية خاصة بالمخدرات⁽¹⁷⁸⁾.

85- ولا يوجد في كثير من الأحيان أي تقييم لتحديد ما إذا كان المحتجز مدمناً على المخدرات أو أي نوع من أنواع التقييم الصحي الفردي. وفي العديد من المرافق، لا يوجد تمييز بين تعاطي المخدرات والإدمان على المخدرات⁽¹⁷⁹⁾. وغالباً ما لا يستند العلاج في مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات إلى الأدلة، بل يركز على الامتناع عن المخدرات. وعادة ما لا يتوافر مهنيو الصحة المدربون على إدارة الإدمان على المخدرات أو المساعدة في الحد من الضرر⁽¹⁸⁰⁾.

86- وقد خلص الفريق العامل إلى أن الممارسات المتبعة في مراكز احتجاز المخدرات هذه تشمل "الانقطاع المؤلم عن المخدرات دون رعاية طبية، والضرب والتدريبات العسكرية والإساءة اللفظية وأحياناً الإخضاع لتجارب علمية دون موافقة مستتيرة" و"السخرة، بدون أجر أو بأجور منخفضة للغاية ... مع معاقبة المحتجزين إذا لم يستوفوا حصص العمل". واعتبر أن "هذه الانتهاكات هي انتهاكات صارخة للحق في عدم التعرض للتعذيب والمعاملة والعقاب القاسيين أو اللإنسانيين أو المهينين والحق في الصحة"⁽¹⁸¹⁾. ولم يثبت العلم أن السخرة وسيلة صالحة لعلاج الإدمان على المخدرات⁽¹⁸²⁾. وأبلغ عن حالات وفاة في مرافق الاحتجاز الإلزامي الخاصة بالمخدرات بسبب الضرب المبرح، والانقطاع عن المخدرات دون رعاية طبية، والأغذية الملوثة. كما أدت الظروف للإنسانية في هذه المرافق بالعديد من المحتجزين إلى محاولة الانتحار⁽¹⁸³⁾.

87- وعادة ما يعامل المحتجزون معاملة جماعية، حيث تتلخص المعاملة أساساً في ساعات طويلة من التمارين الرياضية الشاقة بدنياً، إلى جانب الإساءة البدنية واللفظية ونظام تأديبي صارم. وحتى في حالة المخالفات البسيطة للقواعد، قد يتعرض المحتجزون للضرب المبرح والحبس الانفرادي وغير ذلك من العقوبات القاسية. وفي بعض المؤسسات، يتم التترع بالدين لتحفيز الأفراد على الإقلاع عن تعاطي المخدرات. ويُنظر على نطاق واسع إلى تعاطي المخدرات على أنه قصور أخلاقي⁽¹⁸⁴⁾.

88- ولا يوجد دليل على أن الممارسات المتبعة في مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات تؤدي إلى نجاح علاج الأشخاص المدمنين على المخدرات. فمعدلات الانتكاس بعد الإفراج مرتفعة للغاية. وهذا يتناقض مع معدلات الانتكاس المنخفضة نسبياً التي يسجلها الأفراد المدمنون على المخدرات الذين يشاركون طوعاً في العلاج القائم على الأدلة الذي يقدمه مهنيو الصحة المدربون على إدارة الإدمان على المخدرات في العيادات الخارجية⁽¹⁸⁵⁾. وأوصى الفريق العامل بأن "توفر الدول الخدمات الصحية والاجتماعية الطوعية والمستتيرة بالأدلة والقائمة على الحقوق في المجتمع المحلي" كبديل عن مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات⁽¹⁸⁶⁾.

89- وتوجد مرافق الاحتجاز الإجباري الخاصة بالمخدرات التي تديرها الدولة في كل من كمبوديا والصين وإندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا والفلبين وسنغافورة وسري لانكا وتايلاند وفيت نام⁽¹⁸⁷⁾. وفي الفلبين وسري لانكا، توجد هذه المرافق في قواعد عسكرية أو تشرف عليها سلطات إنفاذ القانون⁽¹⁸⁸⁾. ورغم أن بعض الدول قد أقرت بأن معدلات الانتكاس مرتفعة للغاية في مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات ومنخفضة أكثر بالنسبة للعلاج الطوعي القائم على الأدلة في المجتمع المحلي، فإن مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات لا تزال تعمل، بالتوازي أحياناً مع البرامج الطوعية القائمة على الأدلة، كما هو الحال في كمبوديا وماليزيا وفيت نام⁽¹⁸⁹⁾. وأحد التفسيرات لاستمرار وجودها هو الهدف السياسي المتمثل في إخراج متعاطي المخدرات من الشوارع ومن الأماكن العامة⁽¹⁹⁰⁾.

90- وفي عام 2020، وفي معرض التذكير بالبيان المشترك الصادر في عام 2012 بشأن مراكز الاحتجاز الإجباري وإعادة التأهيل من المخدرات⁽¹⁹¹⁾، دعت 13 وكالة تابعة للأمم المتحدة الدول التي تدير مراكز احتجاز خاصة بالمخدرات إلى إغلاقها بشكل دائم دون مزيد من التأخير كتدبير إضافي هام للحد من انتشار فيروس كوفيد-19⁽¹⁹²⁾.

باء - المراكز الخاصة للعلاج من المخدرات

91- غالبية مراكز العلاج من المخدرات مراكز خاصة وليست عامة في بعض الدول. وفي المكسيك، يوجد حوالي 2 100 مركز للعلاج من المخدرات، منها فقط 45 مركزاً عاماً. ويقدر عدد متعاطي المخدرات في مراكز خاصة للعلاج من المخدرات تعمل خارج نطاق القانون بنحو 35 000 شخص، وهو ما يمثل حوالي نصف مجموع نزلاء المرافق الخاصة. ويدوم العلاج عادة بين 3 أشهر و16 شهراً، ولكن يمكن تمديده بموافقة الأسرة دون الالتفات إلى رغبة المريض⁽¹⁹³⁾. وفي إقليم بورتوريكو، تدير كيانات خاصة 85 في المائة من برامج العلاج في المنازل، ولا يحصل على خدمات العلاج القائمة على الأدلة في هذه المرافق سوى ربع الأشخاص المدمنين على المخدرات⁽¹⁹⁴⁾.

92- وكثير من هذه المرافق الخاصة تحتجز الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ضد إرادتهم. ويتم إحضار الأشخاص قسراً إلى المرافق الخاصة من قبل موظفي إنفاذ القانون أو أفراد أسرهم أو موظفي المراكز. ويحاول الموظفون في المرافق الخاصة تخويف الناس لتوقيع استمارات الموافقة من خلال تهديدهم أو تهديد أسرهم إذا رفضوا القيام بذلك. ويمكن أن يتعرض الأشخاص الذين يُكروهون على التوقيع على استمارة الموافقة أو الذين يحتجزون ضد إرادتهم وأولئك الذين يلتمسون العلاج طوعاً، لعقوبة شديدة إذا ما حاولوا المغادرة دون إذن، وتشمل تلك العقوبة الضرب وغيره من أشكال الاعتداء البدني⁽¹⁹⁵⁾. وقد يكون لمرافق العلاج من المخدرات الخاصة تضارب في المصالح المالية لأنها تستفيد من مدفوعات الدولة في الحالات التي تحيلها محاكم المخدرات أو المحاكم العادية، مما يوفر سبباً مالياً لاستمرار احتجاز الأشخاص في المرافق التابعة لها مدة أكثر مما قد يكون ضرورياً.

93- وفي عدة بلدان وأقاليم في أمريكا اللاتينية، مثل الأرجنتين والبرازيل وشيلي وكولومبيا وكوستاريكا والجمهورية الدومينيكية وغواتيمالا وبنما، فضلاً عن بورتوريكو، تحدث انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان في مراكز خاصة للعلاج من المخدرات⁽¹⁹⁶⁾. وتوجد مراكز خاصة للعلاج من المخدرات على نطاق واسع في البلدان الآسيوية، بما في ذلك إندونيسيا وبنغلاديش ونيبال وجمهورية إيران الإسلامية والهند، حيث تشكل بعض الممارسات انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان.

94- وكما هو الحال في مراكز الاحتجاز الإجباري الخاصة بالمخدرات التي تديرها الدولة، ينصب التركيز في معظم مراكز العلاج من المخدرات الخاصة على الامتناع عن المخدرات، وعادة ما يكون العلاج القائم على الأدلة ضئيلاً أو معدوماً. وكثيراً ما يمارس العنف البدني، والإساءة اللفظية، والإذلال، والعلاج بالمواجهة، والاضطراب القاسي، والعقوبات القاسية في حالة مخالفة القواعد. وأبلغ عن ظروف معيشية غير صحية وأغذية فاسدة أو غير صحية. وقد أدت هذه الممارسات القاسية إلى وفيات في بعض مرافق العلاج الخاصة⁽¹⁹⁷⁾.

95- وفي بنغلاديش، تستخدم عشرات المراكز الخاصة للعلاج من المخدرات، المرخصة وغير المرخصة على حد سواء، ممارسات غير قائمة على الأدلة تصل إلى حد إساءة المعاملة، مما يؤدي إلى الوفاة في بعض الحالات. وفي جمهورية إيران الإسلامية، نتجت الوفيات عن العمليات القسرية لتطهير الجسم من السموم والانتقاع عن المخدرات دون رعاية طبية⁽¹⁹⁸⁾. وفي إندونيسيا، تركز معظم المرافق الخاصة على الامتناع عن المخدرات، وتشمل العلاجات الضرب، وتكبير متعاطي المخدرات بسلاسل داخل أقفاص، والسحر والصلاة⁽¹⁹⁹⁾.

96- وفي الاتحاد الروسي، يتسم نظام الصحة العامة بانخفاض معدل الفعالية في علاج الأشخاص المدمنين على المخدرات، وهناك العديد من مرافق إعادة التأهيل الخاصة والعيادات الخاصة التي تستخدم أساليب غير قائمة على الأدلة. وتشمل الممارسات المبلغ عنها الجلد والضرب والعقاب عن طريق الجوع وسوء التغذية والإذلال وتقييد اليدين مدة طويلة وربطهما بإطار السرير، والعلاج بالتنويم المغناطيسي الذي يهدف إلى إقناع الشخص بأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الموت، والصدمات الكهربائية، والغمر في الماء البارد، ودفن الشخص في الأرض لمدة 15 دقيقة، وفترات طويلة من العمل البدني القسري، والصلاة. وقوبلت محاولات ترك العلاج بالضرب المبرح⁽²⁰⁰⁾.

97- ووصف الفريق العامل المراكز الخاصة للعلاج من المخدرات بأنها "تطور مقلق" ودعا الدول إلى التحقيق فيها واتخاذ الإجراءات المناسبة⁽²⁰¹⁾.

جيم- العلاج الإلزامي على أساس القانون الإداري أو الجنائي

القانون الإداري

98- لدى بعض الدول، مثل ألبانيا والبرتغال، تشريعات للصحة العقلية تسمح بالاحتجاز الإداري للأشخاص الذين يعتبرون خطراً على أنفسهم أو على الآخرين، وتطبق هذه القوانين على الأشخاص المدمنين على المخدرات ويعانون من مشاكل في الصحة العقلية⁽²⁰²⁾. وهناك دول أخرى، مثل الاتحاد الروسي والسويد، لديها تشريعات إدارية تجيز فرض العلاج غير الطوعي من المخدرات على أولئك الذين يعتبرون خطراً على أنفسهم أو على الآخرين دون الرجوع إلى تشريعات الصحة العقلية⁽²⁰³⁾.

99- وأعرب الفريق العامل عن قلقه إزاء الاحتجاز الإداري "الذي يفرض كوسيلة للسيطرة على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، لا سيما عندما ينفذ هذا الاحتجاز في إطار تدخلات صحية". ولاحظ أن "الدول أدرجت هذا الاحتجاز في التشريعات الوطنية استناداً إلى مفاهيم متصورة مفادها أن تعاطي المخدرات في حد ذاته يعرض حياة الشخص الذي يستخدمها وحياة الآخرين للخطر"⁽²⁰⁴⁾. ولا يمكن أبداً أن يكون الاحتجاز بسبب تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها "مبرراً، وملائماً، وضرورياً، ومتناسباً" مع هدف حماية صحة أو حياة متعاطي المخدرات أو حياة الآخرين في المجتمع⁽²⁰⁵⁾.

100- وقد اعتمدت أيرلندا إطاراً قانونياً يتفق مع آراء الفريق العامل. ولا يمكن الاحتجاز الإداري للشخص الذي يدمن على المخدرات لأن الإدمان على المخدرات مستبعد من تشريعات الصحة العقلية كشرط للإيداع غير الطوعي في مؤسسة للرعاية. وبالمثل، إذا كان الشخص الذي يتعاطي المخدرات يشكل خطراً على الآخرين، فإن الشرطة هي التي تقرر ما إذا كان هناك تهديد موثوق بالتعرض للخطر. ولا يمكن احتجاز الأفراد قسراً لتلقي العلاج من تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في مرفق علاجي خاص⁽²⁰⁶⁾.

101- وفي المعايير الدولية لعلاج اضطرابات تعاطي المخدرات، ذكرت منظمة الصحة العالمية والمكتب المعني بالمخدرات والجريمة أنه ينبغي للأفراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، بقدر ما تكون لديهم القدرة على القيام بذلك، أن يتخذوا قرارات العلاج، بما في ذلك متى يشروعون في العلاج ومتى يتوقفون عنه. ولا ينبغي أن يكون العلاج قسرياً أو ضد إرادة واستقلالية المريض. ويجب الحصول على موافقة المريض قبل أي تدخل علاجي (المبدأ 2).

الأمر القضائي بالعلاج من المخدرات على أساس القانون الجنائي

102- تأذن عدة دول، بما فيها أذربيجان وأوكرانيا وألبانيا وسلوفاكيا والجزائر وكوبا ونيجيريا، بالعلاج من المخدرات بأمر قضائي نتيجة إجراء قضائي⁽²⁰⁷⁾. وفي كرواتيا، يمكن للقاضي أن يأمر بالعلاج الإجباري للشخص المدمن على المخدرات والذي يرتكب جريمة جنائية تحت تأثير المخدرات إذا كان هناك خطر متصور من أن الشخص قد يرتكب جريمة خطيرة في المستقبل بسبب الإدمان⁽²⁰⁸⁾. وكما ذكر سابقاً، فإن الفريق العامل لا يوافق على هذا النهج، ويرى أنه لا ينبغي للمحاكم أن تشارك في فرض العلاج من المخدرات أو الإشراف عليه، ولكن ينبغي أن يترك ذلك لمهنيي الصحة حصراً.

سابعاً- جرائم المخدرات البسيطة وإلغاء التجريم

ألف- المسارات البديلة

103- تنص اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988 على أنه يجوز للأطراف، في الحالات المناسبة ذات الطابع البسيط، أن توفر، كبديل للإدانة أو العقوبة، تدابير مثل العلاج والرعاية اللاحقة عندما يكون الجاني متعاطي مخدرات (المادة 3(4)(ج)). وذكر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن السجن قد ثبت أنه يؤدي إلى نتائج عكسية في إعادة تأهيل وإعادة إدماج المتهمين بارتكاب جرائم بسيطة⁽²⁰⁹⁾. ووفقاً للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، "لا تتطلب معاهدات مراقبة المخدرات سجن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو أولئك الذين يرتكبون جرائم بسيطة تتعلق بالمخدرات"⁽²¹⁰⁾.

104- وتختلف ممارسات الدول فيما يتعلق بالمسارات البديلة اختلافاً كبيراً. وفي أرمينيا، تشمل التدابير البديلة للسجن، المنطبقة على الأحكام التي لا تتجاوز سنتين، الأعمال العامة المفيدة للمجتمع. ويمكن أن يتلقى المسجونون طوعاً العلاج من تعاطي المخدرات، بما في ذلك العلاج البديل بالميتادون⁽²¹¹⁾.

105- وفي كندا، تعد جرائم حيازة المخدرات التي تقل عقوبتها عن سنتين مؤهلة لعقوبة مشروطة. ويمكن قضاء العقوبة في المجتمع المحلي وليس في السجن، رهناً بشروط يمكن للقاضي أن يطلب من بينها العلاج من المخدرات. ويمكن أن يؤدي عدم التقيد بالشروط إلى إجبار المدان على قضاء ما تبقى من مدة العقوبة في السجن. ويمكن تحويل مسار الإجراءات السابقة للمحاكمة في جرائم معينة أقل خطورة إذا وافق الشخص على القيام بنوع ما من أنواع إعادة التأهيل، التي قد تشمل العلاج من المخدرات⁽²¹²⁾.

106- وفي قبرص، يمكن للأشخاص المتهمين بجرائم تتعلق بالمخدرات، لا تشمل الاتجار بالمخدرات أو غيرها من الجرائم الخطيرة، أن يتقدموا بطلب إلى المحكمة لإصدار أمر بالعلاج بدلاً من الحكم عليهم بالسجن. ويمكن أن يستمر العلاج بين 3 أشهر و24 شهراً⁽²¹³⁾.

107- وفي أيرلندا، وبالرغم من عدم إلغاء تجريم اقتناء المخدرات وحيازتها وتعاطيها شخصياً، فقد انقضى على المستوى الحكومي على تغيير التشريعات المتعلقة بحيازة المخدرات للاستخدام الشخصي ويجري حالياً العمل على تفعيل هذا التغيير. وسيوجه هذا النهج الأشخاص إلى الخدمات الصحية والاجتماعية للحصول على الدعم. وفي المرة الأولى التي يضبط فيها شخص بحوزته مخدرات للاستخدام الشخصي، يحال ذلك الشخص إلى الفحص الصحي. وعند الاقتضاء، يعرض على المتعاطين المعرضين لمخاطر عالية الإحالة للعلاج من المخدرات أو توجيههم للحصول على أي دعم آخر. وفي المرة الثانية التي يضبط فيها شخص بحوزته مخدرات للاستخدام الشخصي، تكون للشرطة سلطة تقديرية بإصدار تحذير للبالغين⁽²¹⁴⁾.

108- وفي كازاخستان، يعتبر تعاطي المخدرات غير الطبية في مكان عام غير قانوني ويمكن معاقبته بالاحتجاز لمدة تصل إلى 20 يوماً⁽²¹⁵⁾. وفي المغرب، لا يخضع الأشخاص الذين يضبطون بحوزتهم مخدرات للاستخدام الشخصي للملاحقة القضائية إذا وافقوا، بعد إجراء فحص طبي، على الخضوع للعلاج من المخدرات⁽²¹⁶⁾.

109- وفي لبنان، يمكن لمتعاطي المخدرات الذين يعانون من الإدمان أن يطلبوا العلاج من المخدرات الذي توفره الدولة وأن يخرجوا من نظام العدالة الجنائية ما داموا يكملون العلاج. ويشمل العلاج والأساليب المستخدمة الدعم الفردي والأسري، والدعم النفسي الفردي والجماعي، والدعم الروحي والقانوني والصحي، وإعادة التأهيل المهني والترفيهي⁽²¹⁷⁾.

110- وفي نيبال، وبالرغم من عدم إلغاء تجريم اقتناء المخدرات أو استخدامها أو حيازتها للاستخدام الشخصي، يجوز لأول مرة إعفاء الجناة المتورطين في شراء أو حيازة كمية صغيرة من الماريجوانا أو الأفيون الطبي دون دافع تجاري، أو استهلاك جرعة صغيرة من هذه المخدرات، من الملاحقة القضائية إذا تعهد الشخص بعدم ارتكاب هذه الجريمة مرة أخرى⁽²¹⁸⁾. وفي نيكاراغوا، يسمح بتحويل مسار التقاضي بالنسبة لجرائم المخدرات البسيطة رهناً بدفع غرامة وأداء خدمة مجتمعية⁽²¹⁹⁾.

111- وفي نيجيريا، يحوّل مسار تقاضي المشتبه فيهم الذين يحتجزون بسبب تعاطي المخدرات أو المدمنين على المخدرات خارج نظام العدالة الجنائية. ويعاقب على الجرائم الخطيرة المتصلة بالمخدرات بالسجن لمدة تتراوح بين 15 و 25 سنة⁽²²⁰⁾.

112- وفي البرتغال، أُلغي تجريم اقتناء المخدرات أو استخدامها أو حيازتها للاستخدام الشخصي. وعندما يقبض على شخص بحوزته ما لا يزيد عن 10 جرعات يومية للاستهلاك الشخصي ولا يكون لدى الشرطة أي شك أو دليل على وجود جرائم توريد، تصدر المخدرات وتحال القضية إلى لجنة ردع الإلحاق على المخدرات. ويجوز للجنة أن تصدر تحذيراً، أو تمنع الشخص من دخول أماكن معينة أو من مقابلة أشخاص معينين، أو تلزم الشخص بإجراء زيارات دورية إلى مكان محدد، أو أن تلغي الرخصة المهنية للشخص أو رخصة حيازته للأسلحة النارية. وإذا لم يمثل الشخص أمام اللجنة، يجوز فرض غرامة إدارية أو خدمة مجتمعية عليه، أو إلغاء رخصة سياقته. وفي حالات العود، تشمل الجزاءات الغرامات أو الخدمة المجتمعية أو حجب الاستحقاقات الاجتماعية أو اشتراط الخضوع لعلاج جماعي بدلاً من الغرامة. وبالنسبة للشخص المدمن على المخدرات، تحاول اللجنة إقناع الشخص بالخضوع للعلاج من تعاطي المخدرات⁽²²¹⁾.

113- وفي الاتحاد الروسي، يعتبر استخدام وحيازة كميات صغيرة من المخدرات جرائم إدارية يعاقب عليها بالسجن لمدة تصل إلى 15 يوماً⁽²²²⁾.

114- وفي سنغافورة، يُميّز بين الجرائم التي تنطوي على تعاطي المخدرات فقط والجرائم التي تنطوي على تعاطي المخدرات وترتكب بالتزامن مع جرائم أخرى، مثل الاتجار بالمخدرات أو السرقة أو الاعتداء. ويحاكم الأفراد الذين تثبت إدانتهم بارتكاب الفئة الأخيرة من الجرائم أمام المحاكم، بينما يواجه المتهمون بتعاطي المخدرات لمسارات إعادة تأهيل مدمني المخدرات، وهو ما قد ينطوي أيضاً على تدريب مهني كتدبير لإعادة الإدماج⁽²²³⁾.

115- وفي سلوفاكيا، ومع أن تعاطي المخدرات ليس جريمة جنائية، فإن اقتناء المخدرات وحيازتها وتوزيعها وما يتصل بها من أنشطة يعاقب عليها القانون الجنائي. ويجوز لمكتب المدعي العام أن يقرر إسقاط التهم الجنائية لحيازة المخدرات، حسب السجل الجنائي للشخص وعوامل أخرى. وعادة ما يحدث ذلك فقط عندما لا تتجاوز الكمية ثلاث جرعات معتادة⁽²²⁴⁾.

116- وفي سري لانكا، تشمل بدائل السجن الخدمة المجتمعية وعلاج إساءة استعمال المخدرات في جريمة يعاقب عليها بالسجن لمدة تقل عن سنتين. ومع ذلك، لا تزال هذه البدائل غير مستغلة بما فيه الكفاية، وكثيراً ما يتعرض الأشخاص المدانون بجرائم تتعلق بالمخدرات، الذين تقل مدة سجنهم عن سنتين، للغرامات و/أو السجن⁽²²⁵⁾.

117- وفي سويسرا، يجوز للمحاكم أن تخفف العقوبة على الجرائم المتصلة بالمخدرات إذا كان الشخص مدمناً على المخدرات وإذا ارتكبت الجريمة لتمويل الاستهلاك. وفي حالة استهلاك أو شراء كميات قليلة من المواد غير المشروعة، يمكن للمحكمة أن تعلق الإجراءات القضائية، وتمتنع عن فرض عقوبة، وتصدر توبيخاً. ويمكن للشخص المدان بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات والمحكوم عليه بالحرمان من الحرية لمدة أقصاها ستة أشهر أن يطلب أداء الخدمة المجتمعية. ويمكن استخدام المراقبة الإلكترونية كبديل للسجن في ظل ظروف معينة لمدة تتراوح بين 20 يوماً و 12 شهراً⁽²²⁶⁾.

118- وفي أوكرانيا، ووفقاً لقانون الجرائم الإدارية، قد يؤدي التصنيع غير المشروع لكميات صغيرة من المخدرات، أو شراؤها، أو تخزينها، أو نقلها وتحويلها دون قصد بيعها، إلى غرامات متواضعة أو ما بين 20 و60 ساعة من الخدمة المجتمعية، أو إلى الاحتجاز الإداري لمدة أقصاها 15 يوماً⁽²²⁷⁾.

119- وتبعاً للدولة المعنية، تشمل العوامل التي قد تحدد مدى ملاءمة تحويل مسار التقاضي كمية المخدرات المعنية، والاستخدام لأول مرة، والسجل الجنائي، وما إذا كان العنف أو غيره من الجرائم قد ارتكب في نفس الوقت، ومدة العقوبة على الجريمة.

120- وفيما يتعلق باتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988، هناك سؤال هام هو ما الذي يشكل جريمة بسيطة. وكثيراً ما يؤدي تصنيف كمية المخدرات التي تتجاوز ما يعتبر معقولاً للاستخدام الشخصي إلى قرينة في القانون الوطني تدل على وجود جريمة الاتجار، مع فرض عقوبات جنائية شديدة. وفي بعض الدول، تحدد الكمية على أنها منخفضة جداً أو لا يوجد تعريف لها على الإطلاق، مما ييسر الاحتجاز التعسفي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو يحوزون كميات صغيرة منها للاستخدام الشخصي⁽²²⁸⁾. وأوصى الفريق العامل بأن تسنّ الدول تشريعات معقولة للتمييز بين حيازة المخدرات لأغراض الاستخدام الشخصي وجريمة الاتجار، بحيث لا تستخدم التهمة الأكثر خطورة إلا عند الاقتضاء⁽²²⁹⁾.

باء - نزع الطابع الجرمي

121- بينما تنص اتفاقية المخدرات لعام 1988 على تجريم الاستخدام الشخصي أو الحيازة الشخصية للمخدرات، فإنها تسمح باستثناء التجريم عندما لا يتفق مع المبادئ الدستورية للدولة والمفاهيم الأساسية لنظامها القانوني (المادة 13(ج)). وقد اعتمدت حوالي 29 دولة شكلاً من أشكال عدم تجريم الاستخدام الشخصي أو حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي⁽²³⁰⁾. وفي كندا وأوروغواي وفي 16 من الولايات وفي واشنطن العاصمة بالولايات المتحدة، أضيف الطابع الشرعي على الماريجوانا للاستخدام الترفيهي⁽²³¹⁾. وقد تضيف المكسيك قريباً الشرعية على استخدام الماريجوانا⁽²³²⁾.

122- وذكر الفريق العامل أن "تجريم تعاطي المخدرات أو استهلاكها ينبغي أن تتجنبه جميع الدول"⁽²³³⁾، وأنه "ينبغي للدول أن تراجع سياساتها الجنائية وتشريعاتها المتعلقة بالمخدرات بهدف ... إلغاء تجريم الاستخدام الشخصي للمخدرات وجرائم المخدرات البسيطة"⁽²³⁴⁾. وينبغي ألا يعامل تعاطي المخدرات والإدمان عليها كمسألة جنائية، بل كمسألة صحية، وأن تعالج بتدابير قائمة على الحقوق⁽²³⁵⁾، ولا سيما التدابير القائمة على الحق في الصحة المنصوص عليها في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁽²³⁶⁾. وذكر الفريق العامل أن "استهلاك المخدرات أو الإدمان عليها ليس مبرراً كافياً للاحتجاز"⁽²³⁷⁾.

123- وفي الموقف المشترك لمنظومة الأمم المتحدة الذي يدعم تنفيذ السياسة الدولية لمكافحة المخدرات من خلال التعاون الفعال بين الوكالات، دعا أعضاء منظومة الأمم المتحدة إلى إلغاء تجريم حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي لمعالجة اكتظاظ السجون والإفراط في العقوبات السجنية⁽²³⁸⁾. وتدعو أيضاً المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وسياسة المخدرات إلى إلغاء تجريمها⁽²³⁹⁾.

124- وقد خلصت المقررة الخاصة المعنية بالحق في الصحة إلى أن التجريم يردع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن الحصول على الخدمات الصحية، ويزيد من حدة الوصم ويقوض مبادرات تعزيز الصحة⁽²⁴⁰⁾.

125- ويقدر المكتب المعني بالمخدرات والجريمة أن نحو 250 مليون شخص يتعاطون المخدرات، ومن بين هؤلاء، يعاني 29,5 مليون شخص (8,1 في المائة) من اضطرابات في تعاطي المخدرات،

بينهم 20,65 مليون شخص (70 في المائة) يعانون من الإدمان على المخدرات⁽²⁴¹⁾. ولذلك، فإن 88,2 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات لا يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات. ويشير مصطلح "اضطراب تعاطي المخدرات" إلى حالة يؤدي فيها استخدام مادة أو أكثر من المواد ذات التأثير النفسي إلى عجز أو كرب سريري⁽²⁴²⁾. وبالنظر إلى أن معظم من يستهلكون المخدرات لا يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات، فإن ذلك يوفر المزيد من الدعم لإلغاء تجريم المخدرات. وبالنسبة لمن يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات، فإن الاستجابة الصحية هي المسار المناسب.

ثامنا - استنتاجات وتوصيات

126- يوصي الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي الدول بما يلي:

(أ) إلغاء تجريم استخدام المخدرات أو اقتنائها أو حيازتها أو زراعتها للاستخدام الشخصي، بما في ذلك حيازة الأدوات المرتبطة بها. ويمكن أن تساعد الرسائل الإيجابية القائمة على الأدلة من خلال وسائل الإعلام وغيرها من الموارد المتاحة للجمهور في الحد من الوصم والتشجيع على فهم أفضل للفوائد الصحية وغيرها من الفوائد المترتبة على إلغاء التجريم؛

(ب) الإفراج الفوري عن الأشخاص المحتجزين فقط بتهمة تعاطي المخدرات أو حيازتها لأغراض الاستخدام الشخصي، ومراجعة أحكام الإدانة الصادرة بحقهم بهدف شطبها من سجلاتهم العدلية؛

(ج) إعطاء الأولوية لوضع الأشخاص المتهمين أو المدانين بجرائم بسيطة غير عنيفة تتعلق بالمخدرات في مسارات بديلة أو غير احتجازية - إذ لا ينبغي أن يكون السجن هو القاعدة، بل ينبغي اللجوء إليه كمالأخيراً فقط؛

(د) إجراء استعراض شامل للإجراءات المتعلقة بالاحتجاز والاعتقال والتفتيش والاختبار والاحتجاز السابق للمحاكمة والمحاكمة وإصدار الأحكام لمعالجة الحالات التي تحدث فيها انتهاكات لحقوق الإنسان، بما في ذلك الاحتجاز التعسفي. وينبغي معالجة كيفية تعامل إجراءات العدالة مع فئات محددة قد تكون هدفاً للتمييز أو لجهود غير متناسبة لإنفاذ مكافحة المخدرات. وينبغي وقف استهداف هذه الفئات وكذا الإجراءات التي قد تشكل عقبة أمام تلقي هؤلاء الأشخاص العلاج الصحي من اضطرابات المخدرات؛

(هـ) إغلاق مراكز الاحتجاز الإلزامي الخاصة بالمخدرات التي تديرها الدولة، دون تأخير، ومرافق العلاج الخاصة التي يُحتجز فيها الأشخاص بغير إرادتهم. وينبغي اعتماد وقف اختياري لعملية إيداع المزيد من المعتقلين في مراكز الاحتجاز الإلزامية الخاصة بالمخدرات ومراكز العلاج الخاصة التي تديرها الدولة؛

(و) الإفراج الفوري عن الأشخاص المودعين بغير إرادتهم في مرافق العلاج من المخدرات، سواء العامة أو الخاصة، وتشجيع الأشخاص المدمنين على المخدرات على التماس العلاج القائم على الأدلة طوعاً في بيئة مجتمعية، بموافقتهم المستتيرة؛

(ز) تعديل التشريعات والسياسات والممارسات بحيث يكون كل علاج لاضطرابات تعاطي المخدرات، بما في ذلك الإدمان على المخدرات، قائماً على الأدلة، وطوعياً بحتاً، وقائماً على الموافقة المستتيرة. ويحق لجميع الأشخاص رفض العلاج والموافقة على برنامج للعلاج في سياق عملية استشارية، ووقف العلاج في أي وقت ومغادرة أي مرفق للعلاج من تعاطي المخدرات فوراً؛

(ح) ضمان أن يكون لمهنيي الصحية اختصاص حصري في مسائل العلاج من المخدرات، وأن لا تستخدم محاكم المخدرات ولا المحاكم العادية التهديد بالسجن كوسيلة للتأثير في المتهم أو الشخص المدان لإكراهه على العلاج من المخدرات. وينبغي وقف استخدام محاكم المخدرات. وينبغي ألا تأمر المحاكم أبداً بالعلاج القسري من المخدرات؛

(ط) ضمان عدم مشاركة السلطات العسكرية، من حيث المبدأ، في أنشطة إنفاذ قوانين المخدرات وعدم إعطائها أي دور في إدارة مرافق العلاج من المخدرات؛

(ي) تقييم الحالة الصحية لجميع الأشخاص المحتجزين في كل أماكن الاحتجاز، مع مراعاة ما إذا كانوا يعانون من اضطراب في تعاطي المخدرات، بما في ذلك ما إذا كانوا مدمنين على المخدرات، ووضع خطة للعلاج من قبل مهنيي الصحة بالتشاور مع الشخص وبموافقته الطوعية والمستتيرة. وينبغي أيضاً توفير خدمات الحد من الضرر؛

(ك) ضمان تزويد السجون وغيرها من أماكن الاحتجاز بمضادات المواد الأفيونية المفعول التي تتصدى لآثار الجرعات الزائدة من المخدرات، مثل النالكسون، وتوفيرها للسجناء أثناء احتجازهم وعند إطلاق سراحهم؛

(ل) تعديل التشريعات والمبادئ التوجيهية لإصدار الأحكام من أجل توخي التناسب في الأحكام الصادرة على الجرائم المتعلقة بالمخدرات. وينبغي للمحاكم أن تنتظر فيما إذا كان الشخص المتهم بارتكاب جريمة تتعلق بالمخدرات له دور أقل أو دور ثانوي، وما إذا كان ضحية للاتجار بالبشر، أو كان عرضة للإكراه أو ما إذا كانت هناك أي عوامل مخففة أخرى؛

(م) حماية حقوق الشعوب الأصلية في إنتاج المحاصيل والنباتات التي كانت تزرعها تقليدياً لأغراضها الدينية والطبية والعرفية وضمن عدم تجريم هذا الإنتاج. وينبغي للدول أيضاً ألا تتخذ إجراءات عقابية ضد مزارعي الكفاف وصغار المزارعين الذين ينتجون محاصيل غير مشروعة، بل ينبغي لها أن تعمل معهم على استقرار الدخل من المحاصيل الزراعية البديلة وزيادة الخدمات الحكومية في مجتمعاتهم المحلية؛

(ن) منح المجتمع المدني، بما في ذلك رابطات متعاطي المخدرات، دوراً استشارياً مفيداً في بلورة السياسات المتعلقة بالمخدرات وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(س) ضمان تمكين المدافعين عن حقوق الإنسان والناشطين العاملين في مجال سياسات المخدرات ومقدمي خدمات الحد من الضرر والصحفيين من العمل والاجتماع بحرية فيما بينهم، ومع مهنيي الصحة والخبراء الأجانب وممثلي المنظمات الدولية دون تهديد بتجريم أنشطتهم أو عقوبات مالية أو أشكال أخرى من أشكال المضايقة؛

(ع) رصد تقديم المساعدة المالية والتقنية إلى البلدان الأخرى، بما في ذلك لأغراض عمليات إنفاذ قوانين المخدرات، حتى لا تسهم هذه المساعدة في انتهاكات حقوق الإنسان أو تسفر عنها، وتخفيض المساعدة أو وقفها حسب الاقتضاء. ويوصي الفريق العامل أيضاً بأن ترصد المنظمات الدولية والإقليمية تقديم المساعدة المالية والتقنية إلى الدول حتى لا تسهم هذه المساعدة في انتهاكات حقوق الإنسان، مع الإشارة بوجه خاص إلى سياسة المخدرات؛

(ف) مراعاة الموقف المشترك لمنظومة الأمم المتحدة الذي يؤيد تنفيذ السياسة الدولية لمكافحة المخدرات من خلال التعاون الفعال بين الوكالات، والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن حقوق الإنسان وسياسة المخدرات، عند إعداد سياسة المخدرات المتوافقة مع حقوق الإنسان، بما في ذلك حظر الاحتجاز التعسفي.

Notes

- ¹ General Assembly resolution S-30/1.
- ² The questionnaire and the submissions received in response to it can be found at www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx.
- ³ E/CN.4/1998/44/Add.2, paras. 81 and 85; A/HRC/27/48/Add.3, paras. 111–119.
- ⁴ A/HRC/30/36, para. 74.
- ⁵ A/HRC/42/39/Add.1, para. 78.
- ⁶ International Drug Policy Consortium submission, p. 2; Penal Reform International submission, p. 2. See also United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2020*, p. 21.
- ⁷ [Colectivo de Estudios Drogas Derecho](#) submission, p. 1.
- ⁸ Belarus Initiative Group submission, p. 1.
- ⁹ Georgia submission, p. 1.
- ¹⁰ Ireland submission, p. 1.
- ¹¹ Kazakhstan submission, pp. 1–2.
- ¹² Lebanon submission, p. 1.
- ¹³ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ¹⁴ [México Unido contra la Delincuencia](#) submission, p. 1.
- ¹⁵ Sierra Leone submission, p. 1.
- ¹⁶ Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 3.
- ¹⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 1.
- ¹⁸ Albania submission, p. 2.
- ¹⁹ Algeria submission, p. 2.
- ²⁰ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 5.
- ²¹ Ecuador submission, p. 4.
- ²² [LBHM, ICJR & HRI](#) (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Institute for Criminal Justice Reform and Harm Reduction International) submission, p. 2.
- ²³ Morocco submission, p. 2.
- ²⁴ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 2.
- ²⁵ Russian Federation submission, p. 1.
- ²⁶ Freedoms Collective submission, p. 1.
- ²⁷ Colombia submission, p. 1.
- ²⁸ Nepal submission, p. 1.
- ²⁹ Wendy Sawyer and Peter Wagner, “Mass incarceration: the whole pie 2020”, Prison Policy Initiative, 24 March 2020, footnote 5.
- ³⁰ Harm Reduction International submission, p. 1.
- ³¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10.
- ³² UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018), p. 54.
- ³³ The international drug control treaties are the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.
- ³⁴ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 93 (b) and 74.
- ³⁵ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”, 20 March 2019. Available at www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E.
- ³⁶ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 86 and 93 (a).
- ³⁷ A/HRC/41/33, para. 27; A/HRC/30/65, para. 35; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 6–7.
- ³⁸ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 6.
- ³⁹ A/HRC/30/65, paras. 35–36.
- ⁴⁰ *Ibid.*, para. 36.
- ⁴¹ Human Rights Committee, general comment No. 35 (2014), para. 33; A/HRC/WGAD/2020/31, para. 45.
- ⁴² [LBHM, ICJR & HRI](#) submission, p. 4.
- ⁴³ Kazakhstan submission, pp. 4–5.
- ⁴⁴ HRI, IDPC & CELS (Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and Centro de Estudios Legales y Sociales) submission, p. 2.
- ⁴⁵ Nepal submission, p. 6.
- ⁴⁶ Freedoms Collective submission, p. 4.

- 47 HRI, IDPC & CELS submission, p. 2; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia (Equis: Justicia para las Mujeres, International Drug Policy Consortium, Washington Office on Latin America, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas and Centro de estudios de Derecho, justicia y sociedad) submission, p. 6.
- 48 A/HRC/4/40/Add.3, paras. 38, 65 and 102 (c); A/HRC/WGAD/2019/14, paras. 73–75; A/HRC/WGAD/2018/75, paras. 77–78.
- 49 Penal Reform International submission, p. 3.
- 50 Belarus Initiative Group submission, p. 5.
- 51 Freedoms Collective submission, p. 3.
- 52 Penal Reform International submission, p. 3; HRI, IDPC & CELS submission, p. 2. See also CAT/C/PHL/CO/3, para. 13.
- 53 HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- 54 Freedoms Collective submission, p. 3.
- 55 A/HRC/16/47/Add.2, paras. 27, 38–40, 98 and 109.
- 56 A/HRC/36/37/Add.2, paras. 51–53.
- 57 European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Belarus Initiative Group submission, p. 6; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 7.
- 58 [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 5–8.
- 59 A/HRC/22/53, para. 73; A/68/295, para. 68.
- 60 See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline II (6).
- 61 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 62 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- 63 Belarus Initiative Group submission, p. 6; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8. See also A/HRC/42/39/Add.1, para. 74.
- 64 Freedoms Collective submission, p. 7.
- 65 Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 9.
- 66 [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, art. 3; African Charter on Human and Peoples’ Rights, art. 5; Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 2.
- 67 See A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2019/25; A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2018/61; A/HRC/WGAD/2017/7; A/HRC/WGAD/2016/57; A/HRC/WGAD/2016/4; A/HRC/WGAD/2013/8; A/HRC/WGAD/2012/10; A/HRC/45/16/Add.1, para. 39.
- 68 A/HRC/45/16/Add.2, para. 31.
- 69 A/HRC/45/16, paras. 50–55; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 3.
- 70 European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 11–12; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 7; Belarus Initiative Group submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 5.
- 71 A/HRC/39/39, para. 36.
- 72 Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview* (2019).
- 73 Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 1–4 and 7; Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 7.
- 74 Submission of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39). Available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx. See also Joanne Csete and Deise Tomasini-Joshi, “Drug courts: equivocal evidence on a popular intervention” (Open Society Foundations, 2015).
- 75 International Drug Policy Consortium submission, p. 3; Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 4 and 8.
- 76 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019), p. 23.
- 77 Russian Federation submission, pp. 12–13.
- 78 Lebanon submission, p. 5.
- 79 [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 10–16.
- 80 Count the Costs, “The war on drugs: undermining human rights”, p. 4.
- 81 Canada, Immigration and Refugee Board of Canada, “Pakistan: Information on State efforts to prosecute terrorist groups, including through special courts; activities to combat and prosecute Lashkar-e-Jhangvi (LeJ) (2015–December 2016)”, 6 January 2017.
- 82 See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/11_Chapter_IV_Annual_Report_2018_E_.pdf, recommendation 7, p. 110.

- 83 See A/HRC/WGAD/2019/82; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2016/57.
- 84 International Drug Policy Consortium submission, pp. 4–5.
- 85 Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- 86 European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 2.
- 87 HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- 88 See A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2013/2.
- 89 E/CN.4/2003/8/Add.3, paras. 44 and 72 (a).
- 90 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 91 E/CN.4/2003/8/Add.3, para. 44, and A/HRC/4/40, paras. 59–80.
- 92 Harm Reduction International submission, p. 4.
- 93 Penal Reform International submission, p. 7.
- 94 World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also SAU 5/2015, p. 2; SAU 8/2014, pp. 2–3; VNM 8/2014, p. 3; BGD 5/2018, p. 2 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2016/4; and Opinion No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran).
- 95 Penal Reform International submission, p. 7.
- 96 World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also Harm Reduction International, “The death penalty for drug offences: global overview 2018” (2019); www.hri.global/death-penalty-2020.
- 97 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3.
- 98 See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_IV.pdf, recommendation 6, p. 113.
- 99 A/HRC/4/40/Add.3, para. 87.
- 100 *Ibid.*, para. 102 (c).
- 101 HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- 102 National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 12–13.
- 103 Freedoms Collective submission, p. 6.
- 104 International Drug Policy Consortium submission, pp. 5 and 10–11; Penal Reform International submission, p. 4. See also Working Group on Arbitrary Detention, deliberation No. 11 (A/HRC/45/16, annex II), para. 16.
- 105 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- 106 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8.
- 107 See AZE 2/2018; PHL 5/2017; UZB 1/2016; OTH 8/2014 and MDA 1/2014; SAU 10/2012; SAU 8/2012 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>). See also A/HRC/36/37/Add.1, paras. 80–81, 85, 87 and 100; A/HRC/WGAD/61/2018; A/HRC/WGAD/2018/12; A/HRC/WGAD/2015/40; A/HRC/WGAD/2015/26; A/HRC/WGAD/2013/59; A/HRC/WGAD/2013/8; Opinions No. 13/2004 (Bolivia); No. 18/2001 (Mexico); No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran); No. 3/1995 (Uzbekistan); No. 2/1994 (Uzbekistan).
- 108 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 15.
- 109 [Colectivo de Estudios Drogas Derecho](http://www.colectivodestudiosdrogasderecho.org) submission, p. 3.
- 110 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 111 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 8.
- 112 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3.
- 113 Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7.
- 114 International Drug Policy Consortium submission, p. 3.
- 115 Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 4.
- 116 DRCNet Foundation submission, p. 1.
- 117 Working Group of Experts on People of African Descent, “UN experts call for human rights of People of African Descent to be central to drug policies”, 21 April 2016.
- 118 [México Unido Contra la Delincuencia](http://www.mexicocontraaladelincuencia.org) submission, p. 3.
- 119 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3. See also CERD/C/CAN/CO/21-23.
- 120 See arts. 11, 20 and 31 of the Declaration.
- 121 International Drug Policy Consortium, *Taking stock: A decade of drug policy* (2018), pp. 66–67.
- 122 *Ibid.*, pp. 78–81.
- 123 [México Unido Contra la Delincuencia](http://www.mexicocontraaladelincuencia.org) submission, p. 3.
- 124 European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 1.
- 125 Ecuador submission, pp. 8–9.
- 126 A/HRC/30/36/Add.3, paras. 12 and 15.

- 127 UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5, “Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences”, p. 9.
- 128 International Drug Policy Consortium submission, p. 5; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 1; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 6; Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3; Ecuador submission, p. 5.
- 129 International Drug Policy Consortium submission, p. 5. See also Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Ecuador submission, p. 5.
- 130 A/HRC/41/33, para. 63.
- 131 Penal Reform International submission, p. 6. See also Linklaters LLP for Penal Reform International, *Sentencing of women convicted of drug-related offences* (London, Linklaters LLP, 2020).
- 132 A/68/340, para. 26; A/HRC/41/33, para. 32.
- 133 Harm Reduction International submission, p. 3. See also A/HRC/42/39/Add.1, paras. 47–50.
- 134 A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.
- 135 Elementa DDHH & Instituto RIA submission, pp. 6–7; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 6; DRCNet Foundation submission, p. 1.
- 136 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 7 and 11.
- 137 A/HRC/36/37/Add.2, paras. 73–74.
- 138 Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 7.
- 139 Amnesty International, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* (2017), pp. 9 and 15; Diana Tourjee, “Women suspected of using drugs while pregnant can be jailed to keep fetus safe”, *Vice*, 10 July 2017, available at www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains.
- 140 Siv Merete Myra and others, “Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: attachment experiences with the unborn child”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 33, No. 3 (August 2016).
- 141 A/HRC/39/39, paras. 38–39 and 76.
- 142 Justice Centre Hong Kong submission, p. 2.
- 143 United States Department of State, *2019 Trafficking in Persons Report*, p. 229.
- 144 *Ibid.*, pp. 3–4.
- 145 See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline III (1.2) (vi).
- 146 CRC/C/AUT/CO/3-4, para. 51, CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 63 (b) and Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013).
- 147 A/HRC/WGAD/2019/60, paras. 108–129.
- 148 Armenia submission, pp. 11–12; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 3; Kazakhstan submission, p. 6; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, pp. 10–11; Sierra Leone submission, p. 2; Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 11.
- 149 Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, p. 10.
- 150 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- 151 Algeria submission, pp. 15–16 and 29; Croatia submission, p. 17; Morocco submission, p. 13; Sierra Leone submission, pp. 2–3.
- 152 Lebanon submission, p. 3.
- 153 Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, p. 9.
- 154 A/HRC/45/16/Add.1, para. 54; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 55 and 63.
- 155 See E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/KAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 and E/C.12/UKR/CO/5; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013); A/HRC/30/65, para. 12.
- 156 UNODC, *World Drug Report 2017*, p. 13.
- 157 Andrew O’Hagan and Rachel Hardwick, “Behind bars: the truth about drugs in prison”, *Forensic Research & Criminology International Journal*, vol. 5, No. 3 (September 2017).
- 158 *Ibid.*
- 159 WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO, 2014), pp. 109–110.
- 160 100% Life Ukraine submission, p. 2.
- 161 Penal Reform International submission, p. 8. See also UNODC, *World Drug Report 2019*, Booklet 1, “Executive summary”, p. 20.
- 162 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 4.
- 163 Switzerland submission, p. 7.
- 164 Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 11.
- 165 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- 166 100% Life Ukraine submission, p. 3.
- 167 Harm Reduction International submission, p. 3; Eurasian Harm Reduction Association submission,

- pp. 1–2; Georgia submission, p. 12; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 10–11.
- 168 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 13.
- 169 Cyprus submission, p. 8.
- 170 Georgia submission, p. 12.
- 171 Harm Reduction International submission, p. 7.
- 172 Lebanon submission, p. 4.
- 173 A/HRC/30/65, para. 43.
- 174 Ibid.
- 175 Ibid., para. 46.
- 176 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 14–15.
- 177 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019) p. 21.
- 178 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 7.
- 179 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5.
- 180 A/HRC/30/65, paras. 46–48.
- 181 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 182 UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 15.
- 183 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 13 and 17.
- 184 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; A/HRC/30/65, paras. 47–48.
- 185 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, pp. 22–23.
- 186 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 187 International Drug Policy Consortium submission, p. 7; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5; HRI, IDPC & CELS submission, p. 4.
- 188 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 56–57.
- 189 International Drug Policy Consortium submission, pp. 7–10.
- 190 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18.
- 191 See https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.
- 192 See <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
- 193 Equis: Justicia para las Mujeres submission, pp. 8–9.
- 194 Submission of Open Society Foundations for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), p. 3, available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx; Linda Pressly, “The rehab centres that lock up addicts against their will”, BBC News, 27 August 2014.
- 195 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18; Submission of Open Society Foundations, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document pp. 3–4.
- 196 Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 14. See also Open Society Foundations “No health, no help: abuse as drug rehabilitation in Latin America and the Caribbean”, 2016, available at www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help; Joane Csete and Richard Pearshouse, “Detention and punishment in the name of drug treatment” (Open Society Foundations, 2016), p. 10. Submission of Open Society Foundations Public Health Program, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document p. 3 (www.ohchr.org); International Drug Policy Consortium, *Taking stock*, p. 60, and “Compulsory rehabilitation in Latin America: an unethical, inhumane and ineffective practice”, Advocacy Note (February 2014).
- 197 Harm Reduction International submission, pp. 5–6; LBHM, ICJR & HRI submission, pp. 4–5. See also Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- 198 Harm Reduction International submission, pp. 5–6.
- 199 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 6.
- 200 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 11–12.
- 201 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences,

- say UN rights experts”.
- 202 Albania submission, p. 7; Portugal submission, pp. 14–15.
- 203 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 10; Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- 204 A/HRC/30/36, para. 59.
- 205 A/HRC/27/48, para. 88; A/HRC/22/44, para. 83.
- 206 Ireland submission, pp. 3–4.
- 207 Albania submission, p. 7; Algeria submission, p. 15; Armenia submission, pp. 6–7; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 2–3; Cuba submission, pp. 4–5; Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, pp. 10–11; [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 11; National Human Rights Commission of Nigeria submission, p. 17; Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 6–7; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 2–6.
- 208 Croatia submission, p. 10.
- 209 UNODC, *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment* (New York, United Nations, 2007), p. 3.
- 210 International Narcotics Control Board submission, p. 1.
- 211 Armenia submission, pp. 2–3 and 6–7.
- 212 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- 213 Cyprus submission, pp. 1–2.
- 214 Ireland submission, p. 3.
- 215 Kazakhstan submission, p. 6.
- 216 Morocco submission, p. 3.
- 217 Lebanon submission, pp. 2–3.
- 218 Nepal submission, p. 2.
- 219 [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 3.
- 220 National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 5–6.
- 221 Portugal submission, pp. 1–2.
- 222 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 3.
- 223 Singapore submission, pp. 2–3.
- 224 Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 3–5.
- 225 Freedoms Collective submission, p. 2. See also A/HRC/39/45/Add.2, para. 53.
- 226 Switzerland submission, pp. 2 and 6; A/HRC/45/16, paras. 56–60.
- 227 Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 2.
- 228 Freedoms Collective submission, pp. 3 and 6.
- 229 See BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/42/39/Add.1, paras. 72–78.
- 230 Talking Drugs, Release & International Drug Policy Consortium, “29 countries. 49 models of drug decriminalisation. One handy web-tool”, TalkingDrugs, 29 January 2020; Ott Ummelas, “Norway to decriminalize personal drug use in ‘historic’ shift”, Bloomberg, 19 February 2021.
- 231 Jeremy Berke, Shayanne Gal and Yeji Jesse Lee, “Marijuana legalization is sweeping the US”, Business Insider, 14 April 2021.
- 232 Oscar Lopez, “Mexico set to legalize marijuana, becoming world’s largest market”, *New York Times*, 10 March 2021.
- 233 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; A/HRC/39/45/Add.2, para. 88 (a)–(b).
- 234 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; statement of the Working Group at the 63rd session of the Commission on Narcotic Drugs, 2–6 March 2020, Item No. 3, general debate.
- 235 BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2.
- 236 LKA 3/2018 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2; A/HRC/42/39/Add.1, para. 72.
- 237 A/HRC/30/36, para. 60.
- 238 CEB/2018/2, p. 14.
- 239 See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy.
- 240 A/65/255, para. 16.
- 241 UNODC, “World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful”, 22 June 2017.
- 242 See <https://icd.codes/icd10cm/F19>.